

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Pavla Wanková

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií

studijní program: B 5341 Ošetřovatelství
studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

Eutanázie očima zdravotníků a laické veřejnosti
Euthanasia by eyes of health Professional and lay people

Pavla Wanková
Bakalářská práce
2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Pavla Wanková
Osobní číslo: Z09000083
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Eutanázie očima zdravotníků a laické veřejnosti
Zadávající katedra: Ústav zdravotnických studií

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle výzkumu:

1. Zjistit názory laické veřejnosti a zdravotníků na eutanázii.
2. Zjistit informovanost laické veřejnosti a zdravotníků o eutanázii.

Teoretická východiska:

Smyslem práce je zjistit a porovnat názory laiků a zdravotníků na eutanázii. Budeme zjišťovat, odkud je laická veřejnost a zdravotníci o tomto tématu informováni.

Výzkumné předpoklady:

Domnívám se, že názor laické veřejnosti bude rozdílný oproti názoru zdravotníků.

Domnívám se, že většina zdravotníků bude souhlasit se zavedením eutanázie v ČR.

Metoda: kvalitativní

Technika: dotazníkové šetření

Místo a čas výzkumu: Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. a Krajská nemocnice Liberec, a.s., během odborné ošetrovatelské praxe ve 3. ročníku, trvající září-listopad 2011. Místem pro výzkum laické veřejnosti budou náhodně oslovení.

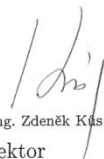
Vzorek: Zdravotnický personál nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. a Krajské nemocnice Liberec, a.s. a laická veřejnost.

Rozsah grafických prací: např. 10 tabulek, 10 grafů
Rozsah pracovní zprávy: 50-70 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

MUNZAROVÁ, M., Eutanazie, nebo paliativní péče;
VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. a kolektiv, Paliativní medicína
MARKOVÁ, M., Sestra a pacient v paliativní péči
SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J., Paliativní medicína pro praxi
CONNOR, M. O., ARANDA, S., Paliativní péče pro sestry všech oborů
GÜNTHER, Virt, Žít až do konce-etika umírání, smrti a eutanázie
SCOTT, M. Peck, Odmítnutí duše
OEHMKE, Thomas, Vražda nebo milosrdenství?
SVATOŠOVÁ, M., Hospice a umění doprovázet

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Andršová
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 15. září 2010
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2012


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kás
rektor




doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel

V Liberci dne 30. listopadu 2010

Prohlášení

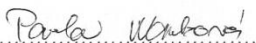
Byl (a) jsem seznámen (a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

V Liberci dne 13. 6. 2012



Pavla Wanková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především Mgr. Janě Andršové, vedoucí práce, za spolupráci, cenné rady a připomínky, které mi pomohly se zpracováním bakalářské práce. Dále děkuji za její ochotu, čas a trpělivost.

Děkuji také všem dotázaným lékařům, sestrám i laikům z prostředí Krajské nemocnice Liberec, a.s. a nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o., kteří si našli čas na vyplnění dotazníků, které sloužily k výzkumnému šetření.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Pavla Wanková
Instituce: Ústav zdravotnických studií
Technická univerzita v Liberci
Název práce: Eutanázie očima zdravotníků a laické veřejnosti
Vedoucí práce: Mgr. Jana Andršová
Počet stran: 54
Počet příloh: 4
Rok obhajoby: 2012

Práce mapuje názory laické veřejnosti a zdravotníků na téma eutanázie. Tyto názory následně porovnává a zjišťuje jejich odlišnosti. Je zaměřena na zjištění informovanosti o eutanázii dotázaných laiků a zdravotníků. Práce seznamuje s historickým vývojem názorů na eutanázii, její problematiku etickou a právní. V neposlední řadě uvádíme několik názorů současných odborníků na téma eutanázie.

Klíčová slova

Eutanázie, umírání, smrt, zdravotníci, laici, etika, informovanost, názory.

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname:	Pavla Wanková
Institution:	Institute of Health Studies Technical University of Liberec
Title:	Euthanasia by eyes of health professionals and lay people
Supervisor:	Mgr. Jana Andršová
Pages:	54
Addenda:	4
Year:	2012

The paper examines the opinion of medics and wide public on the subject of euthanasia. These opinions are subsequently compared while its differences are taken into account. The paper is focused on awareness about euthanasia among the questioned public and medics. The work enlightens historical perception of euthanasia, its issues and the legal and ethical questions. As last, but not least, work includes some of opinions of a several experts, researching the subject of euthanasia.

Keywords

Euthanasia, dying, death, health professionals, lay people, ethics, information, opinions.

Obsah

1	Úvod	8
2	TEORETICKÁ ČÁST	9
	2.1 Definice pojmů a rozdělení.....	9
	2.2 Vývoj názorů na eutanázii.....	11
	2.3 Vliv náboženství na eutanázii	16
	2.4 Eutanázie v intenzivní medicíně	18
	2.5 Eutanázie a etika	19
	2.6 Eutanázie a zákon	20
	2.7 Eutanázie ve světě.....	22
	2.8 Názory současných odborníků.....	24
3	VÝZKUMNÁ ČÁST	26
	3.1 Cíle a hypotézy	26
	3.2 Metodika výzkumu.....	26
	3.3 Prezentace výsledků	27
4	Diskuze	44
5	Závěr.....	50
6	Bibliografie	52
7	Seznam příloh	54

1 Úvod

Eutanázie je velmi závažný problém týkající se každého z nás. Život člověka se každým dnem zkracuje a jisto jistě se blíží ke svému konci. Tohoto konce se mnozí z nás obávají, jelikož nikdo neví, co ho na tom pomyslném druhém břehu čeká a zda vůbec nějaký druhý břeh a nový život je. Konec života může přijít nečekaně prostřednictvím nešťastné náhody, jako důsledek nevyléčitelné nemoci, nebo jako přirozený děj u stářím sešlého člověka. Někoho smrt zastihne dříve, někoho později.

O eutanázii se neustále diskutuje v rámci etiky, práva, lékařství. Málokdo vlastně ví, co přesně si pod tímto pojmem představit a co s sebou tzv. milosrdná smrt přináší. Ne každý přemýšlí nad tím, co vlastně žádosti o eutanázii předcházelo. Zda to byla opravdu poslední možnost, jak docílit alespoň trochu klidné a důstojné smrti nebo to bylo tzv. „volání o pomoc“ ze strany pacienta. Otázkou také je, je-li provádění eutanázie v souladu s lékařskou etikou, a zda je právně přípustná. Ne každý lékař je zastáncem nebo odpůrcem legalizace eutanázie. Dnešní medicína dokáže úspěšně tišit nesnesitelnou bolest, prodlužovat život pacientům, kteří by bez pomoci přístrojů zemřeli. I zde se ale nabízí otázka, zda je žádoucí prodlužovat život za každou cenu.

Téma eutanázie pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala z důvodu vlastní názorové nejasnosti. Mnohokrát jsem o této problematice přemýšlela, ale nikdy jsem neměla jednoznačný názor. V nemocnici se setkáváme s diagnózami, u kterých nelze předpokládat vyléčení, přestože je vyspělost medicíny na vysoké úrovni. Právě pro tuto vyspělost je možné zajistit klidnou a důstojnou smrt.

Ve své práci se zaměříme především na názory laické veřejnosti a zdravotníků na eutanázii. Dále zmíníme její historický vývoj, etickou i právní problematiku a další podrobnosti o eutanázii. K tomu, abychom zjistili, zda a na kolik ovlivňuje zdravotnické či medicínské vzdělání pohled na tuto problematiku, nám poslouží dotazníkové šetření.

Prvním cílem bakalářské práce je zjistit názory laické veřejnosti a zdravotníků na eutanázii. Druhým cílem je zjistit informovanost laiků a zdravotníků o daném tématu.

2 TEORETICKÁ ČÁST

„Je zbytočné se ptát, má-li život smysl či ne. Má takový smysl, jaký mu dáme.“

Seneca

2.1 Definice pojmů a rozdělení

Eutanázie a s ní další úzce spojené pojmy je nutné si předem vysvětlit. Špatné povědomí o významu eutanázie vede k mnoha neshodám. K vysvětlení použijeme tedy nejčastěji uváděné definice, které tyto obtížně definovatelné pojmy vysvětlují. Tím předejdeme možnému nedorozumění.

Eutanázie

Slovo eutanázie z řeckého překladu znamená Eu – dobrý a thanatos – smrt, dobrá smrt. Munzarová pokládá otázku, zda smrt může být dobrá. Podle světové lékařské asociace eutanázie znamená vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za určitých podmínek. Tyto podmínky jsou takové, že subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen. Přičemž jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a vykonává tento čin s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby. (1, 7)

Podle České lékařské komory je eutanázie usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost. V České republice je trestná eutanázie stejně tak jako pomoc při sebevraždě. Eutanázie nesmí být zaměňována s nezahájením nebo nepokračováním marné a neúčelné léčby, která oproti eutanázii, je v souladu s etickými principy medicíny a platnými právními předpisy. (21)

Proctor ve svém díle *Rasová hygiena* uvádí:

„Zastánci eutanázie v 19. století obhajovali právo zvolit si čas a způsob smrti a právo ukončit vlastní život co nejméně bolestivým způsobem. Ve 20. století však začala

být eutanázie doporučována i jako prostředek zmenšování výdajů nebo způsob jak zbavit společnost neužitečných hladových krků” (Proctor, 2009, s.196).

MUDr. Kevorkian, o kterém se budeme zmiňovat dále, eutanázii dokonce nazval svým vlastním názvem jako obiatríe a jelikož přímo on sám eutanázii, neboli obiatríi vykonával, nazval sám sebe otiatrem. (5)

V souladu s holandským modelem se jedná o úmyslné ukončení života člověka někým jiným než lékařem na jeho vlastní žádost. Mezi základní podmínky eutanázie je opakovaná a kompetentní (vědomá) žádost pacienta. Pacient, který žádá o eutanázii, by měl nesnesitelně trpět, jeho žádost by měla být jasná a uvážená a také by měla být eutanázie jeho poslední možností.

Nejčastější dělení eutanázie je:

- *Eutanázie pasivní* – tzv. strategie odkloněné stříkačky; přerušení nebo ukončení léčby, nikoliv však ukončení péče, bývá představována jako právo na „přirozenou smrt“, má mnoho zastánců;
- *Eutanázie aktivní* – tzv. strategie přeplněné stříkačky; zabití z útrpnosti na výslovné přání trpícího, je zákonem zakazována;
- *Eutanázie vyžádaná* – neboli chtěná, kdy pacient eutanázii sám vyžaduje;
- *Eutanázie nevyžádaná* – forma aktivní eutanázie, kdy pacient není schopen o urychlení smrti požádat. Tato forma je nejčastěji vykonávána u pacientů v apalickém syndromu či u psychiatricky nemocných. (7, 16)

Asistované suicidium

Prof. Vorlíček definuje asistované suicidium, jako úmyslné zabití sebe sama za pomoci druhé osoby. Druhou osobou je lékař, který pacientovi poskytne prostředky pro provedení suicidia. Ukončení života provede sám pacient, avšak morální odpovědnost zůstává na lékaři. I zde je nutná přítomnost opakované žádosti o ukončení života a kompetence žádající osoby. (2)

Do not resuscitate

Dalším možným ukončením života, kdy může rozhodnout pacientova vlastní žádost, je postup DNR. Tento postup lékaři zakazuje resuscitovat a to tehdy, vysloví-li tuto

žádost sám pacient, který je o svém zdravotním stavu a možných rizicích KPR seznámen, někdy se bere v úvahu přání rodiny, nebo jde-li o terminální fázi nevyléčitelného onemocnění. V publikaci od Vorlíčka, Adama a Pospíšilové se uvádí, že lékař není povinen zahájit KPR a přesto postupuje lege artis, když umírajícímu poskytuje nikoliv intenzivní resuscitační, ale paliativní péči. (3)

Odstoupení od léčby

Jediným právně přípustným ukončením života, kdy lékař postupuje lege artis a zároveň dle přání pacienta, v české legislativě je odstoupení od neúčinné či neúčinné léčby. Je to ukončení léčby, která pro pacienta nemá žádný přínos a zatěžuje ho jak fyzicky, tak psychicky. Výsledkem je sice také smrt pacienta, ale přirozenější cestou. Munzarová klade důraz na to, že tento postup nelze nazvat eutanázií proto, aby si lidé, kteří souhlasili s tímto postupem uvědomili, že nesouhlasí s eutanázií ale s procesem „nechat zemřít“, kdy smrt zvítězí nad nemocí. Zde přichází na řadu paliativní medicína, kdy lékař odstraňuje či mírní symptomy onemocnění natolik, aby pacientovi zajistil klidnou a důstojnou smrt. (2, 3, 7)

2.2 Vývoj názorů na eutanázii

Kořeny eutanázie sahají až do dávné antiky, kdy se filosofové zamýšleli nad otázkou ukončení života s pomocí něčeho či někoho. Jak se vyvíjela lidská společnost, vyvíjel se i názor na eutanázii. I dnes jsou na toto téma vedeny kontroverzní debaty.

Ve starověku nebyla odsuzována sebevražda ani usmrcení z útrpnosti. Pythagorejci, kteří žili kolem roku 530 př. n. l., s eutanázií nesouhlasili z náboženských důvodů a kladli důraz na respekt k lidskému životu. Podle nich je lidská existence spojená s bolestí a těžkou smrtí proto, že se jedná o potrestání za hříchy spáchané během života. Oproti tomu Sokrates (469 př. n. l. – 399 př. n. l.) byl zastáncem způsobu „ponechání zemřít“, kdy v bolestiplné nemoci a utrpení neviděl důvod žít a namítal proti tomu, aby lékaři prodlužovali přirozený proces umírání. Dále namítal, že mít strach ze smrti je nemoudré, jelikož smrt je pouze bezesný spánek, z něhož se nevzbudíme. V poměrně stejném časovém období žil také Platón (427 př. n. l. – 347 př. n. l.), který se negativně stavěl k sebevraždě, ale v případě ničující a nevyléčitelné choroby by v některých

případech ukončení života schvaloval. Protože takový člověk je podle Platona neužitečný, jak pro sebe, tak pro stát. Souhlasil by tedy s chtěnou eutanazií nevyléčitelně nemocných a nezpůsobilých. (1, 8)

V tomto Aristoteles (384 př. n. l. – 322 př. n. l.) s Platonem nesouhlasil. Vystupoval proti ukončení života. Byl toho názoru, že předčasné ukončování života nenáleží člověku statečnému, ale zbabělci. Dle Aristotela musí občané zůstat pro dobro státu produktivními co nejdéle a vůči smrti by se měli postavit statečně. Eutanazie je pro ně odsouzeníhodná proto, že předčasně zbavuje společnost občanů, a také proto, že takovýto čin je ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti. (1, 4)

I na přelomu 17. a 18. století, bylo pro anglického filosofa Johna Locka (1632 – 1704) právo na smrt naprosto nesmyslné. Právě Locke kladl důraz na zákon zakazující škodit druhému v jeho životě a zdraví a také uvedl, že naše tělo a život jsou naším vlastnictvím jen do určité míry. Můžeme je používat, avšak nejsou naše ani nikoho jiného. Pouze Boha, stvořitele všech lidí. (2, 4)

Na konci 19. století profesor lékařství Alfred Hoche (1865 – 1943) a profesor práv Rudolf Binding (1867 – 1938) v roce 1920 publikovali knihu s názvem „Povolení k likvidaci životů nehodných žití“, ve které tvrdili, že právo na život je něco, co si lidé musí zasloužit. V knize uvádí, že mezi pacienty, jejichž životy nejsou hodny žití, patří osoby neschopné lidského citu a prázdné lidské skořápky, které zaplňují psychiatrické instituce. (10)

„Jejich životy nejsou hodny žití. Ukončení takových životů by bylo nejen přípustné, ale přímo humánní.“ (Proctor, 2009, s. 196)

Rok 1939 byl německou vládou nazván jako „rok povinnosti být zdravý“, kdy Hitler určitým lékařům povolil udělit milosrdnou smrt pacientům, které podrobná lékařská prohlídka shledá nevyléčitelně nemocnými. Do srpna 1941 byla ukončena první fáze tzv. „operace určené pro dospělé“ během které bylo usmrceno přes 70 000 psychicky i fyzicky postižených pacientů. Další operace byla ještě rozsáhlejší, v rámci které byli zabíjeni Židé, homosexuálové, komunisté, Romové, Slované a váleční zajatci. (10)

Další operací, roku 1939, byla „operace zabíjení dětí“. Všichni novorozenci, u nichž bylo podezření na mongolismus, mikrocefalii, hydrocefalus, deformity všech druhů, obzvláště chybějící končetiny a obrny, byli evidováni a následně usmrceni. Tyto děti nejprve rozmístěny do osmadvaceti ústavů, které byly narychlo uzpůsobené a vybavené pouze k zabíjení. Rodičům usmrceného dítěte bylo řečeno, že převoz je nutný a slouží ke zlepšení stavu dítěte. Zabíjení bylo prováděno nejčastěji pomocí injekcí morfia, tabletami a zplynování kyanidem nebo bojovými plyny. Jedy byly dětem aplikovány pomalu několik dní nebo týdnů, aby se za příčinu smrti mohla prohlásit bronchitida, zápal plic nebo jiná komplikace jedů. V případě ponechání dětí v nevytápěných místnostech docházelo k podchlazení a tím pádem děti umírali jakousi přirozenou smrtí. Stejně tak tomu bylo v případě, kdy se děti nechali vyhladovět. Židovské děti byly z této operace vyloučeny, protože jisté milosrdenství eutanázie si nezasloužily. Roku 1943 došlo k rozšíření programu i na zdravé děti nežádoucích ras. (4, 10)

V období 20. století, roku 1969 holandský lékař Jan Hendrik van den Berg (nar. 1914) zveřejnil svojí myšlenku, že lékaři by měli akceptovat technické vymoženosti a také dokázat i usmrtit pacienty, kteří trpí, umírají nebo žijí ve „vegetativním stavu“. O dva roky později dcera toho lékaře, která se také stala lékařkou, usmrtila svoji matku vysokou dávkou morfinu. Lékařka uváděla, že jí matka opakovaně žádala o ukončení jejího života a psychicky i fyzicky trpěla. Byla tedy odsouzena k jednotýdennímu trestu, který měla vykonat až po roční zkušební době, a to pouze tehdy, dopustí-li se tohoto trestního činu znova.

Roku 1984 byla zveřejněna Rotterdamská kritéria, která určila Vládní komise pro eutanázii s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace. Tato kritéria zaručovala, že lékař, který tato kritéria splnil, nebude trestán. (4, 16)

Rotterdamská kritéria znějí takto:

1. *„Pacient musí být kompetentní a jeho žádost zcela dobrovolná a úmyslná.*
2. *Pacientova žádost musí být dobře uvážená, jasná a opakovaná.*
3. *Pacient musí nesnesitelně trpět (ne nutně fyzicky) a eutanázie musí být poslední možností. Jiné možnosti ulehčit situaci nemocného již byly vyzkoušeny a shledány neúčinnými.*
4. *Eutanázie může provádět jedině lékař.*

5. *Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který již má zkušnost v této oblasti.*“(Munzarová, 2005, str. 33)

V letech 1928 – 2011 v Michiganu žil MUDr. Jack Kevorkian, nazývaný Dr. Smrt. Tuto přezdívku si vysloužil, kvůli jeho obchůzkám smrti. Na rukávu měl navlečený černý proužek a hledal někoho, kdo právě umírá, aby mohl prohlížet jejich oči a zjišťovat, zda už nastala smrt. Možná právě zkušenosti z těchto obchůzek mu dopomohly k sepsání mnoha jeho prací, jako např. *Oční pozadí a určení smrti*, *Dějiny pitvy na člověku* nebo *Transfuze lidské krve ze zemřelých*, za které byl oceněn jako vědec a dosáhl tak mezinárodního uznání. Byl zastáncem a zároveň vykonavatelem plánové smrti, kterou sám nazýval termínem obiatrie, a sám sebe obiatrem. Mnohými bývá označován za moderního Prométhea, protože tak jako Prométheus ukradl Diovi oheň z Olympu, tak ukradl MUDr. Kevorkian smrt bohům. Když jako patolog přišel o své zaměstnání v roce 1989, sestrojil přístroj, který ukončoval životy. Přístroj sestrojil sám ze součástek několika spínačů a elektromagnetů. Tento přístroj pojmenoval Mercitron, kterým se pacient sám obsloužil. Fungoval jako injekční stříkačka naplněná tiopentalem, která způsobí okamžité bezvědomí. Za okamžik, po navození bezvědomí, pronikl do žíly chlorid draselný, který ochromil funkci srdečního svalu a vyřadil z činnosti dýchací soustavu. Za takovéto ukončení života Kevorkian nevyžadoval žádný poplatek. (5, 18)

První kandidátkou k použití Mercitronu byla Janet Adkinsová, které bylo v padesáti čtyřech letech diagnostikovaná Alzheimerova choroba. Janet chtěla umřít dříve, než dojde ke ztrátě její osobnosti. Její manžel ji charakterizoval jako živou a vnitřním žarem planoucí osobnost, která se dokázala radovat ze života.

Měla na mysli, že když si může sama rozhodnout jaký den či měsíc zemře, bude se cítit uvolněně a prožije zbytek života intenzivněji. Den předtím podstoupila dlouhý křížový výslech s MUDr. Kevorkianem, který se znovu ujišťoval, že je jeho pacientka stále plně při smyslech a stále trvá na svém rozhodnutí. U výsledku byly přítomny i dvě sestry Kevorkiana jako svědci. Osudný den ráno se Janet napsala dopis na rozloučenou, ve kterém stálo, že rozhodnutí o ukončení svého života učinila při normálním stavu mysli a po plném uvážení. Janet byly na kotníky a zápěstí přiloženy elektrody elektrokardiografu a do pravé ruky byl zajištěn intravenózní přístup. Teď už bylo vše

jen na Janet. V okamžiku, kdy bylo vše připraveno, řekl Kevorkian: „Ted’!“ Janet třikrát uhodila do spínače a za deset vteřin se její víčka začala přivírat. Potom už jen tiše poděkovala. Zemřela pět minut po té, co sama uvedla do chodu Mercitron. Po té, co Kevorkian zavolal policii, která mu zabavila Mercitron, byl označen za nezodpovědného lékaře. On sám to však komentoval takto: „*Chce-li pacient umřít, je to jeho právo. Osobní volba je nejvyšší právo.*“ (J. M. Brovins, T. Oehmke; 1996, str. 37) (5)

V Michiganu nebyl žádný zákon, který by zakazoval pomoc při sebevraždě. MUDr. Kevorkian byl obviněn z vraždy prvního stupně až šest měsíců po smrti Janet, a to proto, že obstaral jed, zajistil intravenózní vstup a tím umožnil vstup jedu do organismu a dále instruoval Janet, jak má zacházet s přístrojem, který jí stisknutím tlačítka zabije. Po výslechu všech svědků a jednoho neuropatologa, který dokázal, že Janet již trpěla velmi těžkou Alzheimerovou chorobou, byl Kevorkian zproštěn obvinění. Kevorkian si byl vědom toho, že sebevražda za pomoci lékaře není v medicíně obvyklá, ale se stoupajícím počtem sebevražd, je žádoucí. I tak ale soudkyně, dva měsíce po zrušení obvinění, vydala příkaz, který zakazuje MUDr. Kevorkianovi pomáhat při sebevraždě pacientů. S tím ale nerad souhlasil a tvrdil, že právo a etika pro něj nic neznamenají, když má před sebou pacienta, který potřebuje jeho pomoc. (5)

Aby nedošlo ke zneužití pomoci při sebevraždě, vymyslel Kevorkian vlastní systém, podle kterého se řídil. Systém nazval „*Procedura*“.

Procedura obsahuje tyto postupy:

- Sebevraždu musí pacient vyžadovat jasně, opakovaně a po delší dobu. Také musí být mentálně kompetentní a bude-li třeba, podstoupí psychiatrické vyšetření.
- Je nutno pacienty přesvědčovat, aby svůj život prodloužili další léčbou a zmírňováním bolesti.
- Nutná je klinickou diagnóza, která se týká nevyléčitelné zhoubné choroby v konečném stádiu, nebo pacient trpící velkými, nezvladatelnými a nevyléčitelnými bolestmi bez naděje, že léčba zlepší jeho stav.
- Pacientovu diagnózu musí ověřit jeho ošetřující lékař, který zároveň potvrdí, že všechny možnosti léčení byly vyčerpány a jsou neúspěšné.

- S pacientem a jeho rodinou musí být provedeno několik konzultací zachycených na videozáznam. Rodina pacienta musí plně podporovat a každý její člen se musí zúčastnit konzultace v den medicidy.
- Pacient musí mít volnost vybrat si, kde, kdy a za účasti koho bude medicida provedena.
- Pacient musí podepsat příslušné prohlášení o souhlasu, které jako svědci podepíší nezávislé třetí osoby. Vše bude notářsky ověřeno.
- Každému pacientu musí být zaručeno právo kdykoli zrušit rozhodnutí i v poslední minutě. Při sebemenším kolísání, váhání nebo pochybnostech, týkajících se původního rozhodnutí, je celý postup okamžitě zastaven a pacient už není – a nikdy už nebude moci být – kandidátem medicidy.
- Je nutné, aby pacient sám uvedl do chodu spínač, který uvolňuje přívod smrtící látky.
- Všechny tyto požadavky musí být zaznamenány na úřední formulář o obiatři a přítomný obiatr ho musí podepsat. (5)

25. února roku 1993 nabyl právní platnosti zákaz pomoci při sebevraždě, který byl za nedlouho zrušen ale téměř okamžitě opět obnoven. MUDr. Kevorkian byl několikrát soudně stíhán za pomoc při sebevraždě. Roku 1998 byl obviněn z vraždy po té, co nevléčitelně nemocnému pacientovi sám vpravil smrtící látku do žíly. Během toho činu byl pořízen videozáznam, který Kevorkian poskytl médiím a následně na to byl odsouzen za vraždu. Roku 2007 byl propuštěn ze zdravotních důvodů.

MUDr. Jack Kevorkian zemřel 3. Června 2011 na zápal plic a selhání ledvin. Pomohl zemřít více jak 130 nevléčitelným pacientům. (5, 18)

2.3 Vliv náboženství na eutanázii

Každé náboženství pohlíží na otázku života a smrti odlišným způsobem. Výsledek je ale vždy stejný. Žádné náboženství eutanázii striktně nepovoluje. Skoro pro každé náboženství je život posvátný a nám nenáleží rozhodovat o jeho konečnosti.

Judaismus

Pro judaismus je kardinální hodnotou zachování života. Židovské zákony eutanázii zakazují ve všech formách. Platí zde i zachraňování života u beznadějných stavů. Snad jediná výjimka je pouze u jasně definovaného stavu bezprostředně nastupující smrti, kdy je smrt očekávána do tří dnů. Judaismus učí, že život, stejně tak jako smrt, je zcela nedobrovolný. Zbavit člověka života může jen ten, kdo mu ho sám propůjčil. (7, 15)

Křesťanství

Prof. Munzarová uvádí, že křesťanství vzešlo z judaismu, jelikož Ježíš byl Žid a křesťané následovníci Ježíše Krista. V křesťanství je život chápán jako dar od Boha, kdy nemáme žádné právo rozhodnout, kdy svůj život ukončíme. Člověk je pouze správcem života a musí o něj řádně pečovat. Křesťané věří v posvátnost života od početí až do přirozené smrti. (4, 7)

Islám

Islám eutanázii také nepovoluje. Na základě Koránu, je život darem od Boha a má být chráněn. Umírání je přijímáno jako součást života avšak zabití muslima je přípustné pouze v případě cizoložství, vraždy a jako trest za opuštění islámu. Pouze Alláh rozhodne, jak dlouhý bude život každého muslima.

Islám zastává základní mravní principy, jako je:

- respekt k fyzické integritě
- respekt k mentální integritě
- respekt k trvalému zachování genealogie a možnosti určení otcovství. (4, 7)

Buddhismus

Buddhisté v názorech na eutanázii nejsou jednotní. Většina buddhistů se staví proti nedobrovolné eutanázii. Tvrdí, že meditací a správným užíváním analgetik, lze předejít stavu, kdy člověk začíná uvažovat o eutanázii. Utrpení doprovázející nemoc je pro ně nedílnou součástí života a člověk si tak odčiní své nedostatky napáchané během pozemského života. Vyhýbání se životu je proti učení buddhismu. (4)

Hinduismus

Hinduistické názory na eutanázii jsou sporné. Někteří hinduisté jsou toho názoru, že by lékař neměl přijmout pacientovu žádost o eutanázii, protože by tělo od duše bylo odděleno v nepřírozené době. Tímto skutkem by došlo k narušení karmy lékaře i pacienta jako následek, za vykonání špatného činu. Jiní si myslí, že pokud lékař žádost o eutanázii přijme od trpícího člověka, vykoná tím v podstatě dobrý skutek a tím splní svojí morální povinnost. (4, 15)

2.4 Eutanázie v intenzivní medicíně

Intenzivní medicína se zabývá diagnostikou a léčbou pacientů, kteří jsou v důsledku vážného onemocnění či úrazu ohroženi na životě. Zdravotníci, pracující na odděleních JIP nebo ARO se snaží co nejvíce přispět k obnovení předchozího zdravotního stavu a kvality života, přestože si jsou vědomi, že jejich péče i léčba nemusí pacienta zachránit. Léčba i péče pacienta s jednoznačně beznadějnou prognózou může trvat týdny i měsíce. Dle Munzarové je rozhodnutí o ukončení léčby u pacientů, nacházejících se ve vegetativním stavu, po etické stránce jedním z nejsložitějších. Nejedná se totiž přímo o umírající pacienty, ale o pacienty žijící, které při životě udržuje ne příliš složitá léčba. (7, 8, 15)

„Tlumení bolesti, ale také rezignace na léčbu v odůvodněných případech nemá co dělat s cíleným uspišením smrti nemocného. Lékař, který sliboval při promoci, že bude život za všech okolností chránit, nemůže pomáhat smrti.“ (Kořenek, 2002, s. 161)

Rozhodování lékaře o pokračování, rozšíření či omezení diagnostických a léčebných výkonů se děje na základě klinického zhodnocení a lékařského posouzení. Lékař zde musí brát ohled i na hodnoty pacienta, rodiny i ošetřujícího personálu. Nesmí přehlédnout ani kvalitu života, s jakou pacient přežívá a přežívat bude. Zde může pomoci přání pacienta, pokud je schopen ho vyslovit, nebo konzultace s osobou, kterou pověřil sám pacient, jako svého mluvčího. Pokud není možné ani jedno, je třeba konzultace s etickou komisí nemocnice.

Pacienti, kteří se nacházejí v terminálním stádiu nebo prognosticky beznadějném stavu, bývají léčeni základní (bazální) léčbou. K této léčbě se lékaři přiklání tehdy, není-li možné u pacienta provádět léčbu kauzální. Tato léčba spočívá v podávání výživy, vody,

zvýšené koncentrace kyslíku ve vdechované směsi a ponechání analgosedace. V tomto případě smrt často přichází bezprostředně a dalo by se mluvit o nevyžádané eutanázii. Existuje i možnost ukončení podávání umělé výživy a tekutin. Munzarová ale uvádí, že tento postup je neetický a vede ke kluzkému svahu. Ale co je neetické neznamená, že musí být v rozporu s právem. (7, 15)

2.5 Eutanázie a etika

Etika je podle Aristotela nauka o dobrých charakterových vlastnostech, které se získávají návykem. JUDr. Kořenek definuje etiku jako vědu, která zkoumá mravně relevantní jednání. Toto chování zahrnuje odpovědnost a oprávněnost v bezprostřední vazbě na svobodu volby, která nám umožňuje dobrovolně spojit svůj život s okolním světem. Morálku popisuje JUDr. Kořenek jako společensky preferované normy, které jsou určitými požadavky na chování člověka. Je to shoda či neshoda jednání s vlastním svědomím. Základem morálky židovsko-křesťanské komunity je „Desatero“. Mravnost je projevem vnitřního světa člověka ve spojení s chováním a skutky ve vztahu k jiným lidem. (9, 13, 15)

Morálně-etickými problémy lékařské praxe se zabývá lékařská etika, která řeší aktuální situace, kdy se musí lékař rozhodnout a jednat. Lékařská etika také vypracovává a zdůvodňuje pravidla správného chování. Etické normy udává Etický kodex České lékařské komory, který nabyl platnosti 1. 1. 1996. (9, 10, 13, 15)
Znění celého Etického kodexu je uvedeno v příloze č. 1.

Mezi základní etické principy, dle Beauchampa a Childresse, patří:

- Respekt k autonomii – uznávání schopností, stanovisek a volby jednotlivce;
- Princip nepoškození – (nonmaleficence) zakazuje ublížit, poškodit či usmrtit pacienta, žádné jednání nesmí pacienta primárně a cíleně poškodit;
- Princip dobřečinnosti – (beneficence) předcházení poškození a podporovat tělesnou a duševní pohodu pacienta;
- Princip spravedlnosti – rovnováha mezi potřebami jedince a tím, co může společnost poskytnout. (9)

Zdrojem profesní etiky lékaře je Hippokratova přísaha, kterou skládá každý lékař. Dle JUDr. Matochové je to tradiční zdroj mravnosti lékaře a ideál jeho chování, který obsahuje následující principy:

- ochrana pacienta před křivdou a poškozením,
- ochrana života spočívající v tom, že lékař nikomu nepodá smrtící látku ani ženě abortivní prostředek,
- konání všeho pro dobro nemocného,
- zdržení se nepravostí, zlomyslností a sexuálních vztahů v domě, kam lékař přichází léčit,
- důvěrnost všech informací poskytnutých při léčení. (16, 9)

Znění Hippokratovy přísahy je přiložené v příloze č. 2.

2.6 Eutanázie a zákon

Haškovcová ve své knize Lékařská Etika uvádí, že většina právníků se shoduje v tom, že z práva na život, z práva na sebeurčení a ani z práv pacientů nelze odvodit právo na smrt. Existují ale právní řády, včetně našeho, které se o eutanázii zvlášť nezmiňují, ale umožňují daleko mírnější trest. Některé země ale zavedly zvláštní tzv. privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení z útrpnosti, kdy se ani nerozlišuje, zda tento čin vykonal zdravotník či jiná osoba. V rámci revize českého zákonodárství byl roku 1926 vznesen návrh na možnost zmírnění trestu při provedení eutanázie či dokonce upustit od potrestání vůbec. Další návrh z roku 1937 obsahoval, že bude usmrcení na vlastní žádost při utrpení stíháno pouze jako přečin. Některé státy tyto návrhy uplatnily. Ale výslovně žádný právní řád nepřipouští beztrestnost eutanázie. Žádné civilizované zemi není legislativa ochotna uzákonit beztrestnost eutanázie. (6, 8, 16)

Lékař je povinen postupovat lege artis. V souladu s etikou i právem jsou medicínsky indikované postupy v terminálním stádiu. Úkolem lékaře není předčasně ukončovat život. Pokud je ale smrt neodvratná, úkol lékaře se mění. Smyslem jeho činnosti v terminálním stádiu je maximální zmírnění utrpení umírajícího a neprodlužování jeho agonie umělým udržováním životních funkcí. Pokud tedy lékař jednal v souladu s uznávanými zásadami péče o umírajícího, nelze tento skutek kvalifikovat jako trestný čin. (2, 6)

Kořenek uvádí, že na sjezdu České lékařské komory roku 1995 byla eutanázie označena za eticky nepřijatelnou. Je nutné si uvědomit, že situace, kdy lékař jedná ze soucitu, je zcela nevhodná. Dnešní medicína natolik pokročila, že dokáže utlumit i neztišitelné bolesti, a proto by neměla být důvodem k žádosti o eutanázii. V České Republice byl dne 30. 11. 2005 schválen návrh nového trestního zákona, kdy by se usmrcení nevléčitelně nemocného posuzovalo jako nová skutková podstata trestného činu, za který by byla uložena nižší trestná sazba. Tato sazba by činila maximálně 6 roků. Tento návrh schválila Poslanecká sněmovna, ovšem 8. 2. 2006 byl zamítnut Sněmovnou. (9, 15)

V trestním zákoníku je v souvislosti s usmrcením psáno toto:
Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, část II., hlava I: Trestné činy proti životu a zdraví:

§ 140 Vražda

Odst. 1: Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.

Odst. 2: Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.

§ 144 Účast na sebevraždě

Odst. 1: Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.

§ 150 Neposkytnutí pomoci

Odst. 2: Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti. (22)

V Listině základních lidských práv a svobod čteme:

Článek č. 6:

Odst. 1: Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.

Odst. 2: Nikdo nesmí být zbaven života.

Článek č. 10:

(1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. (23)

2.7 Eutanázie ve světě

V Evropě je určitá forma eutanázie tolerována pouze v Nizozemsku, Belgii, Švýcarsku, Lucembursku. Na americkém kontinentu je to Oregon a Washington. Vždy jde pouze o asistovanou sebevraždu. Forma aktivní eutanázie není uzákoněná nikde na světě.

Nizozemsko

V Nizozemsku je od roku 1993 asistované suicidium, které bylo provedeno v souladu s určitými podmínkami, legální. Tyto případy eutanázie, kdy jsou splněna všechna kritéria, jsou hlášeny a netrestány. Lékař musí podstoupit soud, u kterého komise zkoumá, zda byly dodrženy všechny podmínky. Pokud ano, lékař trestán není. Jestliže ale lékař zabije bez explicitní žádosti pacienta, nebo nedodrží jiné zákonem dané podmínky, tak je lékař odsouzen.

Počty usmrcených v Nizozemí se zvyšují zejména u psychiatrických pacientů. Nabízí se ale otázka, zda jsou psychiatřiční pacienti zcela kompetentní ke svému rozhodnutí. To, že dochází k zabíjení nekompetentních pacientů, je jasným důkazem kluzkého svahu. Je všeobecně známo, že pokud je dovoleno provozovat něco, co bylo kdysi zakázáno, začne se přemýšlet o tom, kam dál by se dalo ještě zajít.

Eutanázii zde může podstoupit pouze občan Nizozemí. (4, 18, 20)

Belgie

Roku 2002 byla legalizována eutanázie v Belgii. Zde je možnost rozhodování se předem o ukončení života. Eutanázii zde mohou podstoupit pouze lidé, kteří trpí

nevyléčitelnou nemocí, trpí nesnesitelnými bolestmi, jsou informováni o svém zdravotním stavu a dosáhli plnoletosti. Žádost musí být vyslovena dvakrát za plného vědomí. Po provedení eutanázie lékař vyplní formulář pro Federální komisi a hodnotící komisi, která určí, zda byly dodržovány zákonem vyžadované záležitosti. Pokud ne, je případ odeslán žalobci. Zákonná opatření takto chrání lékaře, nikoliv pacienta. (18, 20)

Švýcarsko

Od roku 1942 není asistované suicidium trestáno ve Švýcarsku. Po rozhovoru s lékařem a vyplnění žádosti je žadatelům vystaven recept na tzv. „smrtící koktejl“. Možnost ukončení života tímto způsobem je ve Švýcarsku umožněna každému, kdo o ní v tomto státě požádá, tedy i cizincům. O tomto způsobu cestování se hovoří jako o „*sebevražedné turistice*“. Eutanázii lze ve Švýcarsku podstoupit za určitou částku, která činí v přepočtu na české koruny zhruba 120 000 korun. V tomto státě ročně podstoupí eutanázii přibližně 200 lidí. Švýcarská vláda diskutuje o zpřísnění pravidel pro cizince.

Jedna švýcarská klinika Dignitas uvádí, že do konce roku 2010 přijelo do Curychu ukončit svůj život 592 pacientů z Německa, 102 z Francie, 19 z Itálie, 18 ze Spojených států Amerických, 16 ze Španělska a 4 z Čech. Švýcarů bylo 118.

První Čech podstoupil ve Švýcarsku eutanázii v roce 2007. (19, 20)

Lucembursko

Od února roku 2008 nejsou lékaři za eutanázii nebo asistovanou sebevraždu stíháni ani v Lucembursku. Zde je podmínkou souhlas dvou lékařů a zároveň konzultace s mnoha odborníky. (18, 20)

Státy USA

V USA je asistovaná sebevražda legální, ze všech padesáti států, v Oregonu a Washingtonu. V Oregonu došlo k legalizaci už roku 1997. O dva roky později byly zveřejněny výsledky, vypovídající o využívání eutanázie. Za první rok požádalo o asistované suicidium 23 osob. Bylo usmrceno i několik osob, které se bály ztráty autonomie či soběstačnosti, provázející jejich onemocnění. Ve Washingtonu byla eutanázie legalizována roku 2008.

Eutanázii zde mohou podstoupit pouze lidé s posledními šesti měsíci života. Toto musí potvrdit dva lékaři. Žadatel musí žádost dvakrát vyslovit a jednou podat písemně,

přičemž doba mezi jednotlivými žádostmi je dvoutýdenní. Je zde nutný podpis dvou svědků. Poté lékař předepíše smrtící látku, kterou si pacient sám aplikuje.

Největším zastáncem a provozovatelem eutanázie v USA byl MUDr. Jack Kevorkian přezdívaný Dr. Smrt. (5, 20)

Austrálie

V Severním teritoriu Austrálie, byla aktivní eutanázie legální od června roku 1996. V březnu roku 1997 byla eutanázie zrušena z důvodu odporování ústavě. (18, 20)

2.8 Názory současných odborníků

Jiný člověk, jiný názor. Ne každý je zastáncem, nebo naopak odpůrcem eutanázie. Z pročené literatury jsem vybrala několik názorů a komentářů současných odborníků, kteří se zabývají tématem eutanázie.

Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc. je členkou Etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR, členkou výboru Společnosti lékařské etiky České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a předsedkyní Etické komise Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Munzarová uvádí, že právo na eutanázii není právem, které by přímo vycházelo z právní vědy. Kdyby takové právo existovalo, stavělo by se proti právu na život. Pokud by i přesto právo na eutanázii legální bylo, zůstalo by i nadále nemorální. Dále zamítá autonomní výběr eutanázie. Nemocný člověk je velmi ovlivnitelný, zranitelný navíc se eutanázie netýká pouze jeho samotného, ale celé jeho rodiny a blízkých. Eutanázie je dle Munzarové pošlapává mravnost lékaře i jeho poslání léčit. Zabíjení lékařem by vedlo k podkopávání důvěry v lékaře a lékařství vůbec. Jedny a ty samé ruce lékaře jednoho člověka léčí a druhého zbavují života. Dále Munzarová uvádí, že hlavními důvody žádostí o eutanázii jsou: strach z neznáma, strach z umírání, strach z bolesti, pocit ztráty důstojnosti, pocity ztráty smyslu života, pocit opuštěnosti, pocit osamělosti, pocit, že jsou obtíže pro ostatní atd. (1)

MUDr. Marie Svatošová je zakladatelka hospicového hnutí v ČR a je dalším významným odpůrcem eutanázie. Ztotožňuje se s názorem MUDr. Munzarové, jak mi sama odpověděla prostřednictvím emailů. Dále tvrdí, že eutanázii se slovy ubránit nelze,

nutné jsou činy. Mezi další odpůrce patří PhDr., RNDr. Helena Haškovcová, CSc., která se zabývá především lékařskou a zdravotnickou etikou.

U MUDr. Briana Pollarda, australského lékaře, který působil třicet let jako anesteziolog, jsme zaznamenaly protichůdné názory. Pollard na jedné straně uvádí, že eutanázie je nemorální, snadno zneužitelná a společensky politováníhodná ve skutečnosti dnešní moderní medicíny, která dokáže zajistit klidné umírání. Na druhé straně ale uvádí, že nejvýznamnější argumentem, který ospravedlňuje eutanázii, je snaha milosrdně zbavit člověka utrpení. Eutanázie je vysvobození ze života, který doprovází těžké onemocnění spojené s pocitem beznaděje, úzkosti, obav ze smrti, samoty nebo ztráty osobnosti. Další důvodem pro zdůvodnění je uvolnění finančních prostředků na lékařskou pomoc jiným lidem. (17)

Celosvětově nejznámějším stoupencem eutanázie je novinář a spisovatel Derek Humphry, autor knihy *Poslední odchod*, ve které propaguje jak sebevraždu, tak eutanázii. Tato kniha se ve Spojených státech stala bestsellerem a podle Pollarda emocionálně využívá strachu těch, kdo se již bojí ať už smrti nebo utrpení.

Významnou propagátorkou eutanázie je MUDr. Helga Kuhseová, prezidentka Světové federace Společností práva na smrt a ředitelka Centra pro lidskou bioetiku. Kuhseová vyzdvihuje potřebu poskytnout milosrdné osvobození od utrpení a respekt k pacientově autonomii. (17, 18, 20)

Příkladem pro sledování a výzkum názorů na různá kontroverzní témata je i zahraniční portál „ProCon.org“, který založilo pět výzkumných pracovníků z Kalifornie. Téma z oblasti náboženství, politiky, businessu, sportu, medicíny aj jsou zde představeny a dále jsou do dvou sloupců rozepsány argumenty svědčící PRO a PROTI tématu. Na webových stránkách je uvedeno deset oblastí týkajících se legalizace eutanázie. K jednotlivým oblastem mohou návštěvníci stránek připsávat vlastní názory. Takto se zde komentují oblasti jako je právo na smrt, umírající a trpící pacient, kluzký svah, Hippokratova přísaha, rozhodnutí o ukončení života, paliativní péče, výdaje týkající se zdravotní péče, rizikové skupiny zneužití eutanázie, náboženská problematika eutanázie, životní závěť. (18)

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíle a hypotézy

Bakalářská práce má dva cíle a dvě hypotézy.

Cíl č. 1 - zjistit názory laické veřejnosti a zdravotníků na eutanázii.

Cíl č. 2 - zjistit informovanost laiků a zdravotníků o daném tématu.

Hypotéza č. 1 – domnívám se, že rozdíl mezi názory zdravotníků a laiků bude větší než 30%.

Hypotéza č. 2 – domnívám se, že dotázaní zdravotníci nebudou souhlasit se zavedením eutanázie v ČR.

3.2 Metodika výzkumu

Ve výzkumu bylo pro sběr dat použito kvantitativní metody anonymního dotazníkového šetření. Tyto dotazníky byly dvojího druhu. Zvlášť pro zdravotníky a zvlášť pro laiky. Dotazníky pro zdravotníky obsahovaly dohromady 13 otázek, z nichž bylo 7 uzavřených a 6 otevřených otázek, kde byl prostor pro vyjádření vlastního názor. V otázce č. 3 měli zdravotničtí respondenti uvést, zda pracují na pozici lékaře nebo sestry. Dotazníky pro laiky měly o jednu otázku méně, tedy 12, z nichž bylo 8 uzavřených a 4 otevřené otázky. Některé z otázek nabízely možnost více odpovědí. Dotazník pro laiky se liší od dotazníku pro zdravotníky pouze ve třech otázkách. Oproti otázkám zdravotníků na jakém oddělení pracují, v jaké funkci a jak dlouhá je jejich praxe (otázky č. 2, 3, 4), se laiků ptáme na nejvyšší dosažené vzdělání a zkušenost s péčí o vážně nemocného člena rodiny (otázky č. 2, 3).

Hlavní otázky pro naše hypotézy jsou z dotazníků pro laiky č. 5, 6, 7 a 9. Z dotazníků pro zdravotníky jsou to otázky č. 6, 7, 8 a 10. Tyto otázky jsou pro obě skupiny respondentů naprosto totožné.

Výzkum se týkal dvou skupin respondentů. Jednu skupinu tvořilo 50 respondentů bez zdravotnického vzdělání (laici) a druhou skupinu 50 respondentů se zdravotnickým

vzděláním (zdravotníci). Skupina zdravotníků byla ještě rozdělena na skupinu 25 zdravotních sester a 25 lékařů. Celkem bylo rozdáno 100 anonymních dotazníků, z nichž bylo všech 100 vrácených a kompletně vyplněných.

Dotazníkové šetření probíhalo v prostorech Krajské nemocnice Liberec, a.s. a v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. za souhlasu staničních a vrchních sester oddělení, kde šetření probíhalo. Dotázaní laici byli náhodně osloveni v areálu nemocnic, nebo jako pacienti na odděleních. Zdravotníci byli vybráni z takových oddělení, kde se s touto problematikou více setkávají. Byla to především oddělení anesteziologicko-resuscitační (dále ARO), chirurgická a interní jednotka intenzivní péče (dále chir - JIP a int - JIP), centrum rehabilitace a doléčování (dále CEDR), onkologie a onkochirurgie.

3.3 Prezentace výsledků

N – absolutní četnost

% - relativní četnost vyjádřená v procentech

Výsledky k otázkám jsme zpracovaly do jedné tabulky, která je rozdělena na 3 výzkumné vzorky – laici, sestry, lékaři, nebo do dvou tabulek – laici, zdravotníci – přičemž je tabulka pro zdravotníky rozdělena na sestry a lékaře. Rozdílné otázky jsou společně s tabulkou a popř. grafy označeny pro laiky malým písmenem „a” a pro zdravotníky malým písmenem „b” .

Výsledky, které jsou graficky významné, zobrazujeme i v grafu. Jsou to otázky 2a, 6, 7, 10, 11 a 13.

Otázka č. 1 – Věkové rozlišení

První otázka byla pro všechny respondenty stejná a zjišťovala věk respondentů. V tabulce 1 – věkové rozlišení všech respondentů máme respondenty řazeny do čtyř věkových kategorií.

Tabulka 1 - věkové rozlišení všech respondentů

	Laici		Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%	N	%
20 - 30 let	12	24%	6	24%	9	36%
31 - 40 let	6	12%	8	32%	7	28%
41 - 50 let	8	16%	6	24%	4	16%
51 let a více	24	48%	5	20%	5	20%
Celkem	50	100%	25	100%	25	100%

U laiků je ve věkové kategorii 51 let a více 24 respondentů, to činí celých 48% tedy skoro polovinu všech laiků. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou je skupina 20 – 30 let, kde je 12 laiků (24%), dále 31 – 40 let zastupuje 6 laiků (12%) a 41 – 50 let tvoří 8 dotázaných laiků (16%).

Z řad sester jsou všechny věkové kategorie zastoupeny přibližně stejným počtem respondentek. Nejvíce je zastoupena kategorie 31 – 40 let, kterou tvoří 8 sester (32%), následují dvě věkové kategorie zastoupené stejným počtem sester. Jsou to kategorie 20 – 30 let a 41 – 50 let, přičemž obě skupiny zastupuje 6 sester (24%). Pouze 5 sester (20%) se nachází ve věkové kategorii 51 let a více.

Lékaři nejméně zastupují kategorii 41 – 50 let a to pouhými 4 lékaři (16%). Kategorie 20 – 30 let je zastoupena 9 lékaři (40%). 7 (28%) lékařů spadá do kategorie 31 – 40 let a 20% lékařů tvoří kategorii 51 let a více.

Otázka č. 2 a) – dosažené vzdělání laiků

Druhá otázka zaměřená na laiky se dotazovala na nejvyšší dosažené vzdělání. Získané údaje nám shrnuje tabulka 2a) – dosažené vzdělání.

Tabulka 2 a) - dosažené vzdělání

	Laici	
	N	%
ZŠ	1	2%
SŠ	39	78%
VŠ	10	20%
Celkem	50	100%



Graf 2a) - dosažené vzdělání

Z celkového počtu 50 dotazovaných laiků dosáhlo středoškolského vzdělání 39 (78%), tedy více jak polovina. Vysokoškolského vzdělání dosáhlo 10 laiků (20%) a pouze 1 (2%) z 50 dotazovaných dosáhlo pouze základního vzdělání.

Graf 2 a) – dosažené vzdělání laiků data zobrazuje graficky, kde je vidět, že naprostá většina dotazovaných tvoří středoškolsky vzdělání laici.

Otázka č. 2 b) – oddělení, kde zdravotníci pracují

Druhá otázka týkající se zdravotníků zjišťovala, na jakém oddělení pracují.

Tabulka 2b) - oddělení

	Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%
ARO	6	24%	6	24%
Chir – JIP	3	12%	5	20%
Int – JIP	5	20%	4	16%
CEDR	5	20%	0	0%
Onkologie	6	24%	5	20%
Onkochirurgie	0	0%	5	20%
Celkem	25	100%	25	100%

Dotazovaní zdravotníci pracují především na oddělení anesteziologicko-resuscitačním, chirurgické a interní jednotce intenzivní péče, centru doléčování a rehabilitace, onkologie a onkochirurgie.

Žádná z dotazovaných sester nepracovala na oddělení onkochirurgie a nikdo z lékařů v centru doléčování a rehabilitace. Ostatní oddělení byly z řad lékařů a sester zastoupeny rovnoměrně.

Na oddělení ARO bylo tázáno 6 sester (24%) a 6 lékařů (24%), Na chirurgické JIP potom 3 sestry (12%) a 5 lékařů (20%), na interní JIP 5 sester (20%) a 4 lékaři (16%). Centrum rehabilitace a doléčování zastupovalo 5 sester (20%) a žádný lékař, oddělené onkologie 6 sester (24%) a 5 lékařů (20%). Oddělení onkochirurgie pouze 5 lékařů (20%) a žádná sestra.

Otázka č. 3 a) – péče o vážně nemocného v rodině

Ve třetí otázce směřované laikům jsme se dotazovali, zda má někdo zkušenosti s péčí o vážně nemocného člena rodiny.

Tabulka 2a) - péče laiků o vážně nemocného v rodině

	Laici	
	N	%
Ano	24	48%
Ne	26	52%
Celkem	50	100%

Odpovědi byly velmi vyrovnané, shrnuje nám je tabulka 3 a) – péče laiků o vážně nemocného v rodině. Z celkového počtu 50 laiků pečovala o někoho z rodiny, kdo byl vážně nemocný, 24 laiků (48%) a 26 (52%) se s péčí o vážně nemocného rodinného příslušníka nesetkalo.

Otázka č. 3 b) – pracovní pozice

Otázka č. 3 se zdravotníků dotazovala na pracovní pozici daného oddělení. Jak už bylo řečeno, zdravotnických respondentů bylo dohromady 50.

Tabulka 3b) - pracovní pozice

	N	%
Sestra	25	50%
Lékař/ka	25	50%
Celkem	50	100%

Tabulka 3 b) – pracovní pozice dokládá, že počet lékařů byl roven počtu sester. Naše dotazníky tedy zodpovědělo 25 lékařů a 25 sester.

Otázka č. 4 – délka praxe

Otázka č. 4 pro zdravotníky se informovala o délce praxe ve zdravotnictví, která výrazně ovlivňuje názory a zkušenosti. Tabulka 4 – délka praxe nám shrnuje výsledky.

Tabulka 3 - délka praxe

	Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%
1 rok - 10 let	6	24%	14	56%
11 - 20 let	9	36%	5	20%
21 - 30 let	5	20%	3	12%
31 - 40 let	3	12%	3	12%
41 - 50 let	2	8%	0	0%
Celkem	25	100%	25	100%

Z řad sester byla zastoupena nejvíce skupina s délkou praxe 11 – 20 let a to 9 (36%) dotázanými sestrami, dále 1rok – 10 let zastoupené 6 sestrami (24%), 21 – 30 let představovalo 5 sester (20%) a skupinu 31 – 40 let dlouhou praxi zastupovaly 3 sestry (12%). Pouze 2 sestry (8%) vykonávaly své povolání v rozmezí 41 – 50 let.

Nejvíce lékařů, kteří zodpověděli dotazník, mělo praxi v rozmezí 1roku – 10 let. Takových lékařů bylo 14 (56%). Žádný z dotázaných lékařů nevykonával své povolání 41 – 50 let. Kategorie délka praxe 11 – 20 let byla obsazena 5 lékaři (20%). Zbývající dvě kategorie, 21 – 30 let a 31 – 40 let, byly zastoupeny rovnoměrně 3 lékaři (12%).

Otázka č. 4 pro laiky je stejná jako otázka č. 5 pro zdravotníky. Od tohoto místa jsou otázky pro obě dotázané skupiny stejné, proto pro lepší grafické znázornění a porovnání výsledků, sjednocujeme výsledky obou skupin dohromady a posouváme se tedy o jednu otázku laiků dále oproti zdravotníkům. Dotazník pro zdravotníky byl tedy o jednu otázku delší, nicméně od otázky č. 5 pro zdravotníky, jsou otázky totožné s otázkami laiků.

Otázka č. 5 – pojem eutanázie

Otázka č. 5 nás informuje o tom, co si laici a zdravotníci představují pod pojmem eutanázie. Tyto výsledky jsou zaznamenány ve dvou tabulkách zvlášť pro laiky a zdravotníky z toho důvodu, jelikož vysvětlení pojmu eutanázií se u dotazovaných skupin liší.

Tabulka 5a) - pojem eutanázie dle laiků

	Laici	
	N	%
Dobrovolné ukončení života	17	34%
Úmyslné ukončení života za pomoci lékaře	17	34%
Pomoc, úleva od bolesti a utrpení	10	20%
Smrt z milosti	2	4%
Smrt	4	8%
Celkem	50	100%

V tabulce 5 a) – pojem eutanázie dle laiků máme zaznamenány výsledky dotázaných laiků. Dobrovolné ukončení života si pod pojmem eutanázie představuje 17 (34%) laiků. Stejný počet (34%) si eutanázií vysvětluje jako úmyslné ukončení života za pomoci či asistence lékaře. Jako pomoc či úlevu od bolesti a utrpení ji zná 10 laiků (20%) a jako prostou smrt 4 laici (8%). Pouze 2 (4%) laiků ji zná jako smrt z milosti.

Tabulka 5b) - pojem eutanázie dle zdravotníků

	Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%
Dobrovolné ukončení života za pomoci lékaře	12	48%	16	64%
Důstojný odchod ze života	3	12%	3	12%
Pomoc, úleva od bolesti a utrpení	7	28%	0	0%
Ukončení života	2	8%	6	24%
Asistovaná sebevražda	1	4%	0	0%
Celkem	25	100%	25	100%

V tabulce 5 b) – pojem eutanázie dle zdravotníků jsou shrnuty výsledky sester a lékařů. Jako dobrovolné ukončení života za pomoci lékaře si pod pojmem eutanázie vysvětluje největší počet sester i lékařů. Sester je to necelá polovina, tedy 12 (48%).

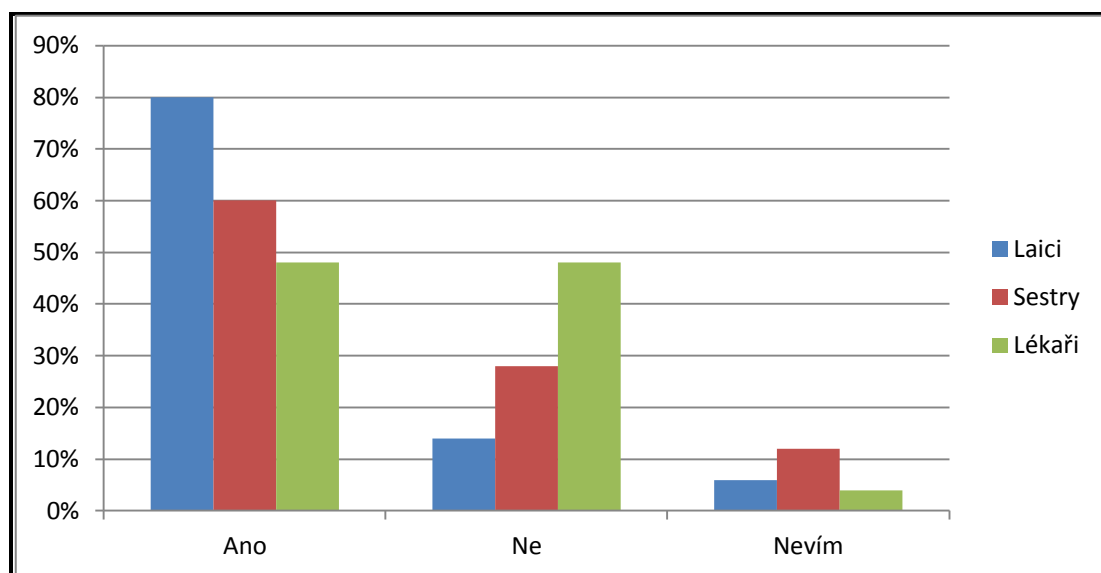
Lékařů více jak polovina a to 16 (64%). Jako pomoc, či úlevu od bolesti a utrpení ji zná 7 sester (28%). Za důstojný odchod ze života si eutanázii představují pouze 3 sestry (12%) a stejný počet lékařů (12%). Prostým ukončením života si eutanázii vysvětlují 2 sestry (8%) a 6 lékařů (24%). Asistovanou sebevraždu označila pouze 1 sestra (4%). Žádný z dotázaných lékařů si eutanázii nevysvětluje jako pomoc či úlevu od bolesti a utrpení ani jako asistovanou sebevraždu.

Otázka č. 6 – legalizace eutanázie

V otázce č. 6 jsme zjišťovali, kolik zdravotníků a laiků by souhlasilo s legalizací eutanázie v České Republice.

Tabulka 6 - legalizace eutanázie

	Laici		Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%	N	%
Ano	40	80%	15	60%	12	48%
Ne	7	14%	7	28%	12	48%
Nevím	3	6%	3	12%	1	4%
Celkem	50	100%	25	100%	25	100%



Graf 6 - legalizace eutanázie

Tabulka 6 – legalizace eutanázie nám zobrazuje, že 40 (80%) laiků souhlasí s legalizací eutanázie na území ČR. I více jak polovina sester (60%) je pro legalizaci eutanázie. Proti legalizaci se staví 7 (28%) sester a 7 (14%) laiků. U lékařů je to velmi rovnoměrné. 12 (48%) lékařů je pro legalizaci a dalších 12 (48%) proti legalizaci eutanázie. Pouze 1 lékař (4%), 3 sestry (12%) a 3 laici (6%) si ve své odpovědi není jistý.

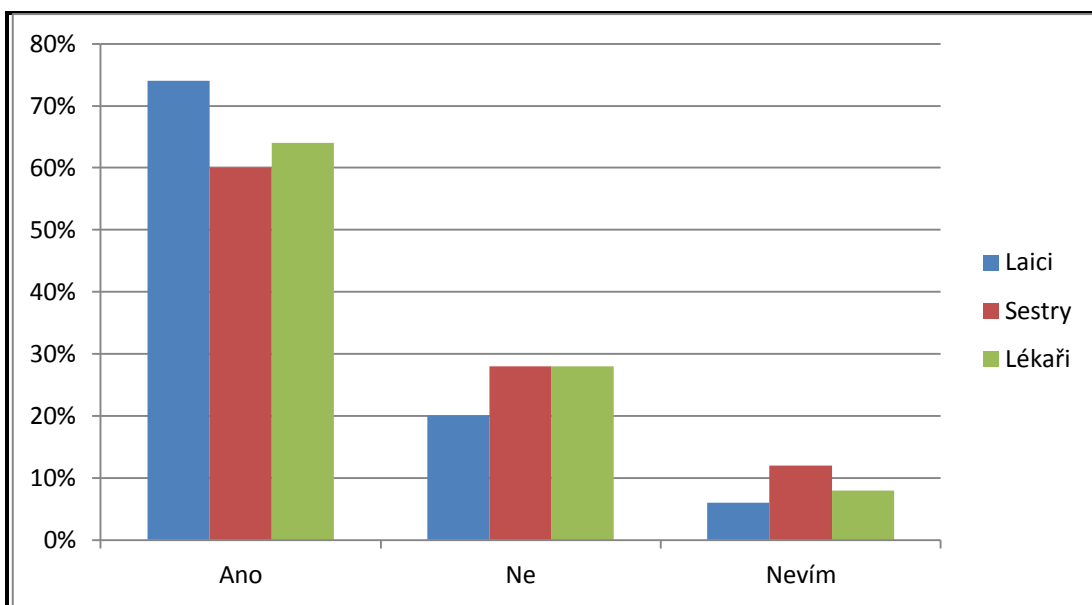
Graf 6 – legalizace eutanázie nám výsledky zobrazuje graficky.

Otázka č. 7 – zneužívání eutanázie

Otázka č. 7 nás informovala, zda si dotazovaní laici a zdravotníci myslí, že v případě legalizace eutanázie na území ČR, by docházelo k jejímu zneužívání. Výsledky jsou vyobrazeny graficky v grafu 7 – zneužívání eutanázie.

Tabulka 7 - zneužívání eutanázie

	Laici		Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%	N	%
Ano	37	74%	15	60%	16	64%
Ne	10	20%	7	28%	7	28%
Nevím	3	6%	3	12%	2	8%
Celkem	50	100%	25	100%	25	100%



Graf 7 - zneužívání eutanázie

Tabulka 7 – zneužívání eutanázie nám ukazuje, že celková většina všech dotázaných laiků (74%) i zdravotníků (60% sester, 64% lékařů) má obavy ze zneužívání eutanázie. Možnost zneužívání si nepřipouští 10 (20%) laiků, 7 (28%) sester a 7 (28%) lékařů. Pouze 3 (6%) laici, 3 (12%) sestry a 2 (8%) lékaři si v této otázce nejsou jisti.

Otázka č. 8 – opatření, která by zabránila zneužívání eutanázie

V otázce č. 8 jsme zjišťovaly, jaká opatření by podle dotázaných laiků a zdravotníků měla zabránit zneužívání eutanázie. Tato otázka byla kladena formou otevřené odpovědi, a proto z důvodu odlišnost názorů dotázaných skupin, jsme tyto odpovědi rozdělily do dvou tabulek.

Tabulka 8a) - opatření proti zneužívání dle laiků

	Laici	
	N	%
Písemný souhlas pacienta	6	12%
Přísná kritéria a komise odborníků	8	16%
Inspirace v zemích, kde je eutanázie legální	2	4%
Správně nastavená legislativa	6	12%
Žádná	4	8%
Nevím	24	48%
Celkem	50	100%

Tabulka 8 a) – opatření proti zneužívání dle laiků, zobrazuje, že necelá polovina (48%) laiků neví, jaká opatření by zabránila zneužívání eutanázie. Jako druhé nejvíce zastoupené opatření (16%) představovala přísná kritéria a stanovení komise odborníků. Dále stejný počet po 6 (po 12%) laicích navrhoval nutnost písemného souhlasu pacienta a správnost nastavené legislativy. Zbylí 4 (8%) laici byli názoru, že žádná opatření nezabrání zneužívání eutanázie. Pouzí 2 (4%) laici navrhovali hledání inspirace v zemích, kde eutanázie je již legální.

Tabulka 8b) - opatření proti zneužívání dle zdravotníků

	Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%
Písemný souhlas pacienta	3	12%	2	8%
Dohled více odborníků	4	16%	3	12%
Správně nastavená legislativa	2	8%	0	0%
Větší informovanost veřejnosti	0	0%	2	8%
Žádná	5	20%	7	28%
Nevím	11	44%	11	44%
Celkem	25	100%	25	100%

V tabulce 8 b) – opatření proti zneužívání dle zdravotníků vidíme, že necelá polovina sester (44%) a lékařů (44%), nevědělo, jaká opatření by vedla k prevenci zneužívání. Druhým nejčastěji navrhaným opatřením, sestry 20% a lékaři 28%, bylo žádné. Což je o mnoho více, než tomu bylo u laiků. Nutnost písemného souhlasu pacienta byla zastoupena 3 (12%) sestrami a jen 2 (8%) lékaři. Dohledu více odborníků na celý proces eutanázie navrhly 4 (16%) sestry a 3 (12%) lékaři. Z řad sester ještě 2 (8%) byly pro správně nastavenou legislativu, přičemž toto opatření neuvedl ani jeden z dotázaných lékařů. Zbylí 2 (8%) lékaři navrhovali větší informovanost veřejnosti. Tento návrh neuvedla ani jedna z dotázaných sester.

Otázka č. 9 – důvody žádostí o eutanázii

V otázce č. 9 se laiků a zdravotníků dotazujeme, jaká jsou dle jejich názoru nejčastější důvody žádostí o eutanázii. Bylo na výběr ze sedmi nejčastějších důvodů, kdy žádostem dochází. Byla zde možnost více odpovědí. V tabulce 9 – důvody žádostí o eutanázii jsou shrnuty výsledky.

Tabulka 9 – důvody žádostí o eutanázii

	Laici		Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%	N	%
Nevyléčitelná nemoc	39	43%	22	37%	21	34%
Pocit ztráty smyslu života	5	6%	4	7%	6	10%
Nesnesitelná bolest	32	36%	19	32%	14	23%
Strach z umírání	1	1%	5	8%	4	7%
Pocit ze závislosti na ostatních	9	10%	5	8%	11	18%
Samota	1	1%	2	3%	4	7%
Psychiatrické onemocnění	3	3%	2	3%	1	2%
Celkem	90	100%	59	100%	61	100%

Nejčastější odpovědi dotázaných laiků, která tvořila 43% všech odpovědí laiků, byla nevyléčitelná nemoc, druhu nejčastější odpovědi (36%) byla nesnesitelná bolest. Důvod pocitu ze závislosti na ostatních tvořilo jen 10% odpovědí laiků. Minimální počet dotázaných laiků uvedl pocit ze ztráty smyslu života (6%), psychiatrické onemocnění (3%), samotu (1%) a strach z umírání (1%).

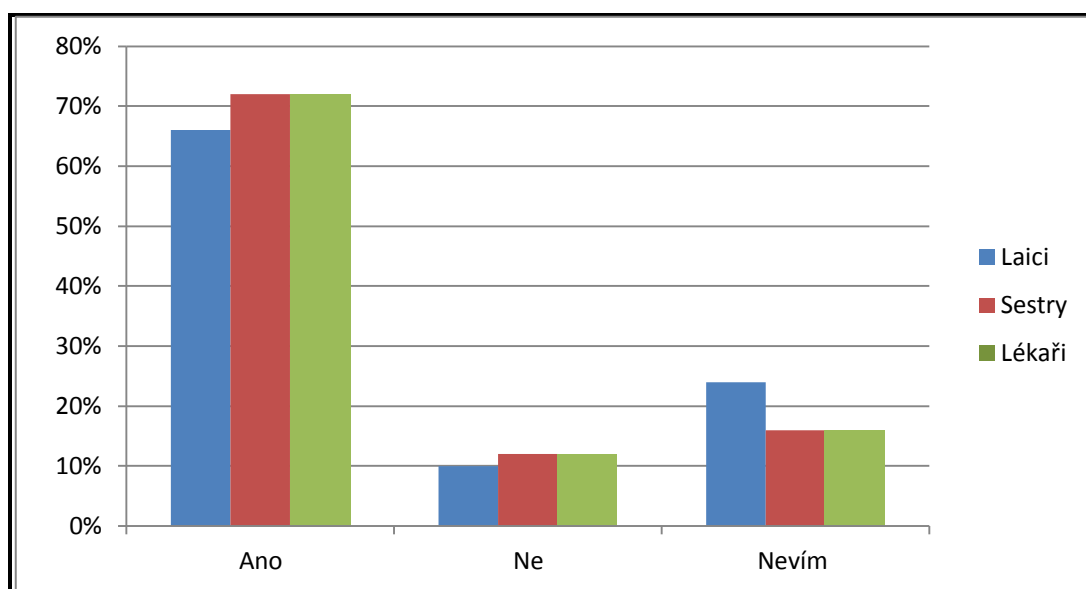
Z odpovědí zdravotníků bylo nejvíce sesterských (37%) a lékařských (34%) odpovědí také důvod nevyléčitelné nemoci. Druhým nejčastějším důvodem byla nesnesitelná bolest, která tvořila 32% odpovědí sester a 23% odpovědí lékařů. Třetím nejčastějším důvodem pro lékaře (18%) byl pocit ze závislosti na ostatních, pro 8% sester také. Dalších 8% odpovědí sester tvořilo strach z umírání. Pocit ze ztráty smyslu života tvořilo 10% odpovědí lékařů. Zbylé důvody byly zastoupeny minimálně.

Otázka č. 10 – právo o rozhodnutí se o své smrti

Otázka č. 10 nás informuje o tom, kolik všech dotázaných laiků a zdravotníků je názoru, že každý člověk má právo rozhodovat o své smrti.

Tabulka 10 - právo o rozhodnutí se o své smrti

	Laici		Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%	N	%
Ano	33	66%	18	72%	18	72%
Ne	5	10%	3	12%	3	12%
Nevím	12	24%	4	16%	4	16%
Celkem	50	100%	25	100%	25	100%



Graf 10 - právo o rozhodnutí se o své smrti

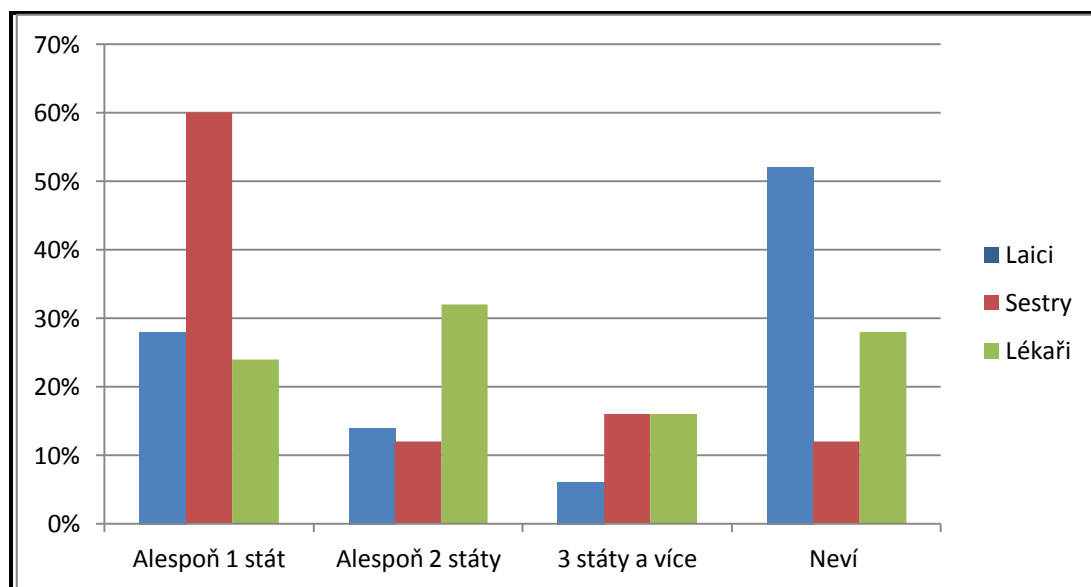
Tab. 10 – právo o rozhodnutí se o své smrti nám ukazuje, že odpovědi všech dotázaných byly velmi podobné. Většina laiků (66%), sester (72%) a lékařů (72%) si myslí, že člověk má právo rozhodnout o tom, kdy a jak zemře. Opačného názoru, tedy že člověk nemá právo na smrt, bylo pouze 10% laiků, 12% sester a 12% lékařů. Celých 24% laiků, 16% sester a 16% lékařů si touto otázkou nebylo jisto a tedy uvedlo, že neví, zda toto právo člověk má. Výsledky máme i graficky znázorněné v grafu 10 – právo na smrt.

Otázka č. 11 – státy, kde je eutanázie legální

Otázka č. 11 byla informativní. Jejím účelem bylo zjistit znalost laiků i zdravotníků o dostupnosti eutanázie. Otázka měla otevřenou odpověď, která je shrnuta v tabulce 11 – státy, kde je eutanázie legální. Graf 11 – státy, kde je eutanázie legální nám tyto výsledky znázorňuje graficky.

Tabulka 11 - státy, kde je eutanázie legální

	Laici		Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%	N	%
Alespoň 1 stát	14	28%	15	60%	6	24%
Alespoň 2 státy	7	14%	3	12%	8	32%
3 státy a více	3	6%	4	16%	4	16%
Neví	26	52%	3	12%	7	28%
Celkem	50	100%	25	100%	25	100%



Graf 11 - státy, kde je eutanázie legální

Více jak polovina dotázaných laiků (52%) neznala ani jeden stát, kde je eutanázie legální. Alespoň jeden stát znalo 14 (28%) laiků, alespoň dva státy znalo 7 (14%) laiků a pouze 3 (6%) znali tři a více států.

U zdravotníků tomu bylo trochu lépe. Alespoň jeden stát znalo 15 (60%) sester, ale pouze 6 (24%) lékařů. Oproti tomu dva státy znaly pouze 3 (12%) sestry, ale 8 (32%) lékařů. Tři státy a více znal stejný počet sester i lékařů a to 4 (16%). Ani jeden stát nevěděly 3 (12%) sestry a 7 (28%) lékařů.

Otázka č. 12 – informovanost

V otázce č. 12 jsme zjišťovali, z jakých zdrojů jsou dotázaní respondenti informováni o problematice eutanázie. Respondenti měli na výběr z několika možností. I zde byla možnost více odpovědí. Tyto odpovědi nám zobrazuje tabulka 12 – informovanost.

Tabulka 12 - informovanost

	Laici		Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%	N	%
Z médií	43	64%	22	41%	17	25%
Z knih	7	10%	6	11%	15	22%
Ze zaměstnání	4	6%	13	24%	14	21%
Od přátel	3	4%	1	2%	5	7%
Z internetu	5	7%	10	19%	16	24%
Jiné (ze školy, zdravotník v rodině)	4	6%	2	4%	1	1%
Není informován	1	1%	0	0%	0	0%
Celkem	67	100%	54	100%	68	100%

Většina laiků (64%) získává informace o eutanázii z médií, 7 (10%) laiků z knih, 5 (7%) z internetu, ze zaměstnání 4 (6%) a z jiných zdrojů také 4 (6%). Od přátel získaly informace pouze 3 (4%) laici a 1 (1%) laik, uvedl, že není informován vůbec.

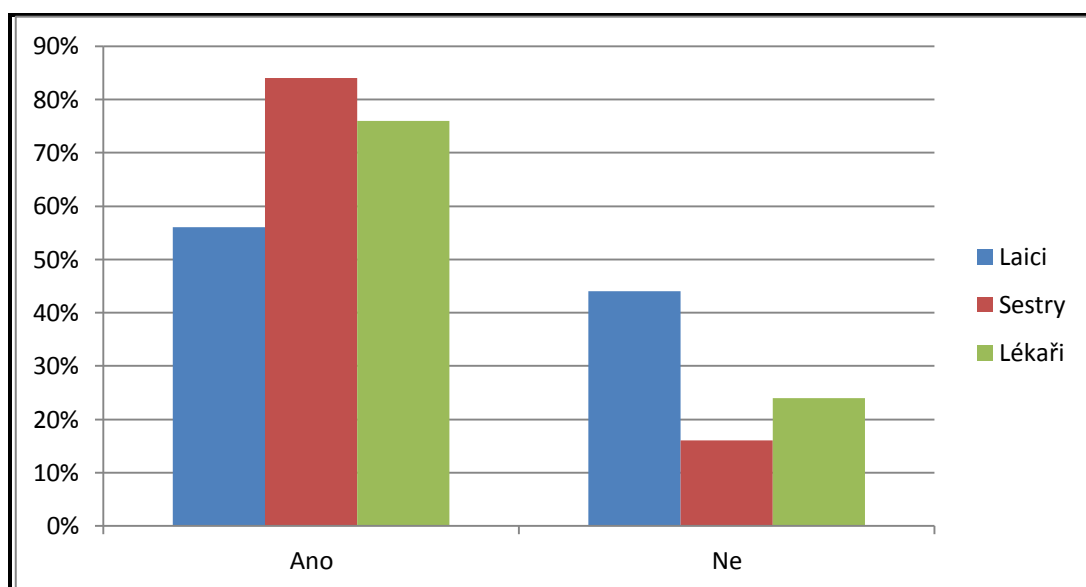
Z řad zdravotníků je informováno prostřednictvím médií 22 (41%) sester a 17 (25%) lékařů, informace z knih získalo 6 (11%) sester a 15 (22%) lékařů. Zaměstnání je informativním zdrojem pro 13 (24%) sester a 14 (21%) lékařů, z internetu čerpá o problematice eutanázie 10 (19%) sester a 16 (24%) lékařů. Minimálně je zastoupena skupina přátel nebo jiné zdroje.

Otázka č. 13 – zájem o více informací

Zda mají dotazovaní respondenti z řad laiků i zdravotníků zájem o více informací, týkajících se eutanázie, nám poskytují výsledky otázky č. 13.

Tabulka 13 - zájem o více informací

	Laici		Sestry		Lékaři	
	N	%	N	%	N	%
Ano	28	56%	21	84%	19	76%
Ne	22	44%	4	16%	6	24%
Celkem	50	100%	25	100%	25	100%



Graf 13 -zájem o více informací

Výsledky laiků si byly velmi podobné. Vidíme je v tabulce 13 – zájem o více informací. Více jak polovina (56%) laiků si přeje dostat více informací o eutanázii, zbylým 22 (44%) laikům postačí informace, které mají.

Oproti tomu výsledky zdravotníků byly jednoznačné. Naprostá většina všech sester (84%) a lékařů (76%) si žádá více informací o této problematice. Pouze 4 (16%) sestry a 6 (24%) lékařů si se svými znalostmi o eutanázii vystačí.

V grafu 13 – zájem o více informací máme výsledky této otázky znázorněny graficky.

4 Diskuze

Cílem naší bakalářské práce bylo zjistit rozdílnost názorů laiků a zdravotníků na legalizaci eutanázie a zdroje, odkud jsou o tomto tématu informováni. Informace jsme získávali prostřednictvím dotazníkového šetření, které probíhalo v areálu nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. a Krajské nemocnici Liberec, a.s.. Výzkumu se zúčastnilo celkem 100 respondentů, z nichž bylo 50 laiků a 50 zdravotníků, které představovalo 25 sester a 25 lékařů. Návratnost dotazníků bylo 100%. V průběhu dotazníkového šetření jsme se setkali s velkou ochotou laické veřejnosti. Sestry byly také velmi vstřícné, některé semnou o tomto tématu i diskutovali v souvislosti s potřebnými zkušenostmi, které jsou nutné k rozhodování o eutanázii. Ze strany lékařů jsem se bohužel setkala s laxním přístupem, který jsem si vysvětlovala časovou tísní.

Oddělení, na kterých jsme prováděli výzkum zdravotníků, byla záměrně vybrána taková, která jsou spojována s péčí o pacienty v závažném zdravotním stavu. Byla to oddělení anesteziologicko-resuscitační, chirurgická a interní jednotka intenzivní péče, centrum rehabilitace a doléčování, onkologie a onkochirurgie.

Z řad laické veřejnosti nás zajímalo, zda mají vůbec nějaké zkušenosti s těžce nemocným či umírajícím. Zda pečovali o někoho z rodiny, kdo se v této situaci nacházel. S výjimkou 2 dotázaných laiků, měli tuto zkušenost všichni. Myslím si, že právě osobní zkušenost může velmi ovlivnit pohled na smrt a eutanázii. Zdravotníků jsme se na tuto otázku nedotázali. Jejich pohled na smrt a problematiku eutanázie je velmi ovlivněn zkušenostmi z praxe. Myslím si, že zdravotníci pracující na námi vybraných odděleních přemýšlejí o smrti a hodnotách života více, než zdravotníci z jiných oddělení. Tak jak každý den pečují o vážně nemocné, těžce raněné či umírající, tak přicházejí do styku s rodinami takových pacientů.

Abychom zjistili, zda je naše hypotéza č. 1 – domnívám se, že rozdíl mezi názory zdravotníků a laiků bude větší než 30%, v souladu s našimi výsledky, vytvořili jsme tabulku, která nám zobrazuje rozdílnost odpovědí.

Tabulka I. - rozdílnost názorů respondentů

		Laici	Zdravotníci	ROZDÍLNOST
Legalizace eutanázie	ANO	80%	54%	26%
	NE	14%	38%	24%
	NEVÍM	6%	8%	2%
Zneužívání eutanázie	ANO	74%	62%	12%
	NE	20%	28%	8%
	NEVÍM	6%	10%	4%
Opatření proti zneužívání	NÁVRHY	44%	52%	12%
	ŽÁDNÉ	56%	68%	12%
Právo o rozhodnutí se o své smrti	ANO	66%	72%	6%
	NE	10%	12%	2%
	NEVÍM	24%	16%	8%

Tabulka I. – rozdílnost názorů respondentů nám shrnuje výsledky ze čtyř otázek, které se dotazovaly na souhlas nebo nesouhlas s legalizací eutanázie, na možnost jejího zneužívání, dále na opatření, která by zneužívání zabránila a na právo o rozhodnutí se o své smrti. Aby naše hypotéza byla v souladu s našimi výsledky, musela by rozdílnost názorů být větší než 30%. To ale není. Je to velmi zarážející, protože jsme předpokládali mnohem větší procentuální rozdíl, protože zdravotníci mají k tématu odpovídající vzdělání, praxi s nemocnými, k dispozici nespočet odborných knih a seminářů. Byť jen samotná znalost a orientace v léčbě kauzální i symptomatické mnohemu napovídá. Bohužel je pro mě velkým zklamáním, že zdravotnické ani medicínské vzdělání v názorech na eutanázii nebylo nikterak významné. **Hypotéza č. 1 – domnívám se, že rozdíl mezi názory zdravotníků a laiků bude větší než 30%, není v souladu s našimi výsledky.** Tímto zjištěním rozdílnosti názorů laiků a zdravotníků, jsme zároveň **splnily cíl č. 1 - zjistit názory laické veřejnosti a zdravotníků na eutanázii.**

Z našeho výzkumu je patrné, že většina všech respondentů souhlasí s legalizací eutanázie v ČR, přestože si připouští vysoké riziko jejího zneužívání. Toto riziko bylo uvedeno jako nejčastější důvod, proč eutanázii nelegalizovat. Všeobecně totiž neexistuje žádné opatření, které by zneužívání zabránilo. Zřejmě z toho důvodu dochází v Holandsku, kde je určitá forma eutanázie legální, ke kluzkému svahu.

Rozdílnost oproti názorům laiků není markantní. Pouze v otázce legalizace je rozdíl výsledku 26%. Myslím si, že hlavní roli v tomto rozdílu hrají praktické zkušenosti zdravotníků a nedostatečná informovanost laické veřejnosti o možnostech paliativní a hospicové péče. Ale zároveň si myslím, že někteří lidé informace o umírání, možnostech zvýšení kvality umírání nebo o eutanázii nevyhledávají nebo se jim přímo straní.

Můžeme rovnou potvrdit, že ani hypotéza č. 2 – domnívám se, že dotázaní zdravotníci nebudou souhlasit se zavedením eutanázie v ČR, není v souladu s našimi výsledky. Protože 54% zdravotníků, navzdory své vzdělanosti a zkušenostem, s legalizací eutanázie souhlasí. Pouze 38% je proti legalizaci a 8% neví.

Myslím si, že požadavky na žádost o eutanázii, která má být kompetentní a uvážená, přičemž pacient musí nesnesitelně trpět, jsou naprosto nesmyslná. Pacient může trpět bolestí fyzickou, sociální, emoční i spirituální. Jak je nám známo, tak fyzická bolest není hlavním důvodem žádostí o eutanázii, protože v případě fyzické bolesti je v moci lékaře tuto bolest snížit. Ale bolest sociální a emoční lékaři bohužel neumí odstranit tak dobře, jako tu fyzickou. Myslím si, že lékaři, přestože jsou tak učení, nevidí člověka jako bio-psycho-sociální bytost. Proto, podle mého názoru, pacienti s těmito sociálními a emočními bolestmi žádají o eutanázii. Protože si myslí, že jsou na všechno sami. Co se týče uvážlivosti a kompetence žádosti, je také sporné. Pacient, který trpí, si nepřeje nic jiného, než se toho utrpení zbavit i za cenu vlastního života, přičemž neberou ohled na své blízké, kterým jsou každé, ač třeba poslední, dny nesmírně vzácné a poskytují jim prostor pro vysvětlení záležitostí začínajících od rozporů v rodině končící po majetek a dědictví. Zejména ve skutečnosti eutanázie platí: „zoufalé situace plodí zoufalé činy“.

Důvody žádostí o eutanázii jsou různé. V žádném případě by k těmto žádostem nemělo docházet v době, kdy je na pacienta vyvíjen nátlak rodinou nebo někým jiným, ani v situaci, kdy si pacient není plně vědom okolností. O eutanázii by měli žádat pacienti, kteří trpí nevléčitelnou nemocí a jsou v terminálním stadiu. Nejčastějším důvodem podle všech respondentů je nevléčitelná nemoc. Druhým nejčastějším důvodem je uváděna nesnesitelná bolest. Dalšími méně častými důvody byl strach z umírání, pocit ze ztráty smyslu života, pocit ze závislosti na ostatních, samota či

psychiatrická onemocnění. Bohužel jsou ale právě tyto důvody skutečně nejčastějšími důvody, které se objevují při žádostech o eutanázii. Samozřejmě se může zdát, že lidský život bez přátel, rodiny a blízkých nemá žádný význam. Život, kdy se nemůžete s nikým podělit o svoje radosti i strasti. Také pocit ze závislosti na ostatních může být pro některé neskutečným utrpením, kdy jste zcela vázáni na pomoc ostatních. Dle mého názoru přesně tyto situace vedou ke kluzkému svahu a snadnému zneužívání. Podle mého zkušenost, že nevléčitelně nemocní a staří umírají v nemocnicích sami, bez svých blízkých a bohužel mnohdy i bez povšimnutí personálu, napomáhá zvažování eutanázie. Kdyby existovalo více hospiců, umírajícím by byla poskytována maximální péče a především by ve chvíli jejich odchodu nebyli sami. Samoty se bojí každý. Je to také jeden z nejčastějších důvodů žádostí o eutanázii. Bohužel.

Dále nás zajímalo, jestli stejný počet dotázaných, který představuje zastánce legalizace eutanázie, bude odpovídat počtu dotázaných, kteří zastávají právo na smrt. Přestože takové právo, dle právníků, neexistuje a ani ho nelze z žádného jiného práva odvodit. I tak ale většina všech dotázaných laiků (66%), zdravotníků (72%) toto neexistující právo zastávají. Při 80% zastánců eutanázie z řad laiků, jich pouze 66% uvádí, že člověk má právo rozhodnout o tom, kdy a jak zemře. Při 54% zastánců eutanázie z řad zdravotníků, jich 72% zastává právo o rozhodnutí o své smrti. Což je více než zastánců eutanázie. Myslím si, že odpověď na tuto otázku ovlivňuje řada faktorů působících na člověka. Ať už je to náboženské vyznání, vlastní zkušenost s nemocí, umírající nebo vážně nemocný člen rodiny, věk, národnost nebo rasa, pohlaví, vzdělání nebo i profesní orientace. Např. většina náboženství eutanázii přímo zakazuje a uvádí, že člověk nemá právo rozhodovat o tom, kdy zemře. Já osobně si myslím, že většina ateistů se staví k životu jako k vlastní a osobní záležitosti, tím pádem je pouze jeho rozhodnutím, kdy a jak ukončí svůj život. Podle mého názoru pacienti ani nevědí, kam a na koho by se měli obrátit s případnou žádostí o eutanázii. Jelikož eutanázie není v ČR legální, nelze dle etické komise FN Motol ani nikoho o ni žádat. V případě, že by přece jen byla před etickou komisí předložena taková žádost, žadatelům by nemohlo být vyhověno.

Abychom splnili **druhý cíl** naší práce, zjišťovali jsme informovanost respondentů o eutanázii. K dosažení tohoto cíle nám pomohly otázky, které se dotazují respondentů na

význam pojmu eutanázie, zdroje informací, státy ve kterých je eutanázie legální. Výsledky byly velmi rozmanité. Více než polovina dotázaných laiků neznala ani jeden stát, oproti tomu necelá polovina zdravotníků znala alespoň jeden stát. Mezi uvedenými státy, kde je eutanázie legální, se nejčastěji objevovalo Švýcarsko a Holandsko. Podle mého názoru neznalo jiné státy, kde je eutanázie legální proto, že se nejvíce medializují právě tyto dva státy – Švýcarsko a Holandsko. Právě mezi nejčastější zdroje informací o problematice eutanázie byla podle všech respondentů média. Myslela jsem si, že zdravotníci budou uvádět jako nejčastější zdroj odbornou literaturu nebo zaměstnání. Nicméně odborná literatura jako zdroj se u lékařů objevily až na třetím místě, hned po internetu. U sester byly knihy až na čtvrtém místě, před zaměstnáním. Praxe ze zaměstnání poskytuje zdravotníkům jiný pohled na smrt a umírání, než znají laici. Troufám si tvrdit, že praxe s nevyléčitelně nemocnými nebo umírajícími je životní zkušenost, díky které si můžeme uvědomit, že jsou na světě důležitější věci než např. majetek nebo kariéra. Mnohokrát jsem se setkala s onkologicky nemocnými pacienty, kteří byli veselí a plní pozitivní energie, přestože věděli, že umírají. Takoví pacienti se těší z toho, že ráno vyjde slunce, z maličkostí, které jsou pro zdravého člověka samozřejmostí.

Pokud respondenti čerpali informace z médií a internetu, je důležité, zda šlo o důvěryhodný zdroj, nebo byl-li to nějaký blog, který si může vytvořit každý a tím pádem má možnost vysílat do světa jakékoliv informace. O utvoření názoru na určitou věc je nutné přijmout dostatek informací. Pokud přijímáme informace, které nejsou pravdivé, utvoříme si zkreslený názor. To může vést k nedorozumění, rozhodnutí, které nemusí být vždy vratné, zejména je-li v sázce lidský život.

Zda je saturace informacemi respondentů dostatečná, jsme zjišťovali prostřednictvím vlastního zájmu o prohloubení znalostí o daném tématu. Většina všech respondentů má zájem o více informací. Tuto skupinu respondentů, kteří žádají více informací o eutanázii, představuje 56% laiků a celých 80% zdravotníků. Myslím si, že takto vysoké procento z řad zdravotníků je velmi pozitivní. Zdravotníci mají zájem prohlubovat svoje vědomosti a možná tak ujasnit si svůj názor, zda se k eutanázii přiklonit či nikoliv. Větší zájem o informace z oblasti eutanázie si můžeme vysvětlovat větším množstvím zkušeností s utrpením, bolestí a umíráním. U laiků jsme předpokládali menší zájem o

informace, než nám ve skutečnosti vyšlo ve výzkumu. Myslím si, že větší zájem o další informace o eutanázii mají zdravotníci proto, že k tomuto tématu mají bližší vztah prostřednictvím jejich zaměstnání, než laici.

5 Závěr

Eutanázie sama o sobě představuje spoustu otázek etických, lékařských, právních i lidských. Každý, kdo o legalizaci eutanázie přemýšlí jako o možnosti, jak odejít z tohoto světa, by měl mít na paměti, že je to čin, který není vratný. Těmito a mnoha dalšími aspekty eutanázie se zabývala tato bakalářská práce. Vysvětluje se zde význam eutanázie, názory a definice eutanázie, její postupný vývoj, co ovlivňuje pohled na eutanázii. Jak prakticky vypadá eutanázie ve státech, kde je legální. Zmínili jsme i etickou a právní problematiku eutanázie a argumenty současných odborníků.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že téma eutanázie je ve společnosti neustále žádané. K zamyšlení vede výsledek šetření, kde 67% respondentů, souhlasilo s legalizací eutanázie, i když si 68% připouští možnost jejího zneužití, kterému neví jak 62% účelně zabránit. Mnozí, zastávají názor, že eutanázie zproští nevyléčitelně nemocného utrpení, které s sebou nemoc přináší. I přes svoje rozhodnutí si přejí být obohaceni o další informace, týkající se tohoto tématu. Přála bych si, aby moje práce pomohla v utřídění informací o eutanázii, popř. k přehodnocení vlastního pohledu na tuto problematiku jak laické veřejnosti, tak i zdravotníků.

Doporučení pro praxi

Navrhuji pro zlepšení celkového pohledu na eutanázii tyto body:

- Edukovat pacienty o veškerých možnostech léčby, která se vztahuje k jejich zdravotnímu stavu. Neměli bychom pacientům brát naději a neopomíjet význam paliativní a hospicové péče, která je schopna zajistit nejvyšší možnou kvalitu života v terminálním stádiu nemoci a důstojné umírání.
- Budování nových hospiců by mohlo přispět k jistému zvýšení kvality umírání, kdy by nevyléčitelně nemocní nemuseli umírat sami v nemocnicích a nemuseli zvažovat možnost eutanázie.
- V případě výskytu žádosti o eutanázii je nutné přistupovat k pacientovi citlivě a neodsuzovat ho za jeho počínání. Je nutné se v této situaci uvědomit, proč pacient žádá o eutanázii. Nejdůležitější je vnímat pacienta jako bio-psycho-sociální bytost. Nedívat se na něj pouze z pohledu medicínského, ale vnímat ho

jako celek. Důležité je si uvědomit, že tuto problematiku můžeme řešit ve spolupráci s dalšími členy zdravotnického týmu, vyhledat pomoc např. klinického psychologa, nemocničního kaplana.

6 Bibliografie

1. MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč ne eutanázii aneb Být, či nebýt?*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakl., 2008. s. 88. ISBN 978-80-7195-304-3.
2. SLÁMA, O.; KABELKA, L.; VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. s. 362. ISBN 978-80-7262-505-5.
3. VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 540. ISBN 80-247-0279-7.
4. MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 108. ISBN 80-247-1025-0.
5. OEHMKE, T. *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. 1. vyd. Praha: nakl. Brána, 1996. s. 181. ISBN 80-85946-45-9.
6. MACH, J. *Zdravotnictví a právo*. 2. vyd. Praha: nakl. LexisNexis, 2005. s. 455. ISBN 80-86920-06-2.
7. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 156. ISBN 80-247-1024-2.
8. ŠTĚPÁN, J. *Právo a moderní lékařství*. 1. vyd. Praha: nakl. Panorama, 1989. s. 348. ISBN 80-7038-068-3.
9. MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita/Nakladatelství, 2009. s. 206. ISBN 978-80-210-4757-0.
10. PROCTOR, N. R. *Rasová hygiena: Lékařství v době nacismu*. 1. vyd. Praha: nakl. Academia, 2009. s. 430. ISBN 978-80-200-1763-5.
11. CÍSAŘOVÁ, D.; SOVOVÁ, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: nakl. Orac, 2004. s. 183. ISBN 80-86199-75-4.
12. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. 1. vyd. Turnov: nakl. Arica, 1993. s. 252. ISBN 80-900134-6-5.
13. GÜNTHER, V. *Žít až do konce – Etika umírání, smrti a eutanázie*. 1. vyd. Praha: nakl. Vyšehrad, 2000. s. 96. ISBN 80-7021-330-2.
14. PECK, M. S. *Odmítnutí duše: Duchovní a lidské perspektivy eutanázie a umírání*. 1. vyd. Praha: nakl. Pragma, 1997. s. 239. ISBN 80-7205-757-X.
15. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1.vyd., Praha: nakl. Triton, 2002. s. 276. ISBN 80-7254-235-4.

16. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: nakl. Galén, 2002. s. 272. ISBN 80-7262-132-7.
17. POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?*. 1. vyd. Praha: nakl. Dita, 1996. s. 210. ISBN 80-85926-07-5.
18. EUTHANASIA, International Perspectives Legal Status of Euthanasia and Assisted Suicide a Top 10 Pros and Cons, [online], [cit. 21.4.2012].
Dostupný z WWW:
<<http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000136>>,
<<http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000126>>.
19. ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, Cizinci mohou dál za eutanazií do Švýcarska, zákaz v referendu neprošel, [online], [8.2.2012].
Dostupný z WWW: <<http://zpravy.e15.cz/zahranicni/udalosti/cizinci-mohou-dal-za-eutanazii-do-svycarska-zakaz-v-referendu-neprosel>>.
20. BERKA, V.; SUM, T. Eutanazie ve světě, [online], [cit. 20.4.2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>>.
21. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, Doporučení představenstva ČLK, [online], [cit. 17.4.2012].
Dostupný z WWW: <<http://www.lkcr.cz/doporuceni-predstavenstev-clk-227.html>>.
22. TRESTNÍ ZÁKONÍK, Trestné činy proti životu a zdraví, [online], [cit. 17.4. 2012].
Dostupný z WWW: <<http://www.trestni-rizeni.com/dokumenty/trestne-ciny-paragrafy/trestni-zakonik-%C2%A7-140-167-trestne-ciny-proti-zivotu-a-zdravi>>.
23. PRALAMENT ČESKÉ REPUBLIKY - POSLANECKÁ SNĚMOVNA, Listina základních práv a svobod, [online], [cit. 20.4. 2012].
Dostupný z WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.

7 Seznam příloh

Příloha č. 1: Etický kodex České lékařské komory

Příloha č. 2: Hippokratova přísaha

Příloha č. 3: Dotazník pro zdravotníky

Příloha č. 4: Dotazník pro laiky

Příloha č. 1: Etický kodex České lékařské komory

1. oddíl

Obecné zásady

- (1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
- (2) Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
- (3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.
- (4) Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.
- (5) Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

2. oddíl

Lékař a výkon povolání

- (1) Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).
- (2) Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.
- (3) Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.
- (4) Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.

- (5) Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.
- (6) Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu k jiným než léčebným účelům.
- (7) Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.
- (8) U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.
- (9) Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.
- (10) Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.
- (11) Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.
- (12) Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
- (13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.
- (14) Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
- (15) Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.
- (16) Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.

(17) Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.

(18) Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

3. oddíl

Lékař a nemocný

(1) Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.

(2) Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.

(3) Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.

(4) Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.

(5) Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

4. oddíl

Vztahy mezi lékaři

(1) Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence a přiznáním práva na odlišný názor.

(2) Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.

(3) Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.

(4) Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.

(5) Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně, a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

5. oddíl

Lékař a nelékař

(1) Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

(2) Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a dalších osob, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

Příloha č. 2: Hippokratova přísaha

„Přisahám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat. Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího. Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k potratu. Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí. Do všech domů, kam vstoupím budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti. Když tuto přísahu dodržím a neporuším, necht' ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, necht' stane se pravý opak.“

Příloha č. 3: Dotazník pro zdravotníky

Dobrý den,

jmenuji se Pavla Wanková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který mi bude sloužit pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma Eutanázie očima zdravotníků a laické veřejnosti. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní.

Děkuji za ochotu a Váš čas.

1) Kolik je Vám let?

- a) 20 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 50 let a více

2) Na jakém oddělení pracujete?

.....

3) Pracujete ve funkci:

- a) Lékař/ka
- b) Zdravotní sestra

4) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

.....

5) Co si představujete pod pojmem EUTANÁZIE?

.....
.....
.....
.....

6) Souhlasíte s tím, aby byla v ČR eutanázie legální? Uveďte prosím důvod.

a) Ano:.....
.....
.....
.....

b) Ne:.....
.....
.....
.....

7) Myslíte si, že kdyby byla eutanázie v ČR legální, docházelo by k jejímu zneužívání?

a) Ano

b) Ne

8) Jaká opatření by podle Vás zabránila zneužívání eutanazie? Pokud si myslíte, že by k zneužívání nedocházelo, na otázku prosím neodpovídejte.

.....
.....
.....
.....

9) Z jakého důvodu, podle Vašeho názoru, lidé nejčastěji žádají o eutanázii?

a) Nevyléčitelná nemoc

b) Pocit ztráty smyslu života

c) Nesnesitelná bolest

d) Strach z umírání

e) Pocit závislosti na ostatních

f) Samota

g) Psychiatrické onemocnění

h) Jiné:.....
.....

10) Myslíte si, že má každý člověk právo rozhodnout o tom, kdy zemře?

- a) Ano, má na to právo
- b) Ne, nemá na to právo
- c) Nevím

11) V jakých státech je eutanázie legální?

- a)
- b)
- c)
- d)

12) Odkud jste informován/a o problematice eutanázie? Možnost více odpovědí.

- a) Z médií
- b) Z knih
- c) Ze zaměstnání
- d) Od přátel
- e) Internet
- f) Jiné:

.....
.....

13) Máte zájem být více informováni o problematice eutanázie?

- a) Ano, mám zájem
- b) Ne, nemám zájem

Děkuji Vám.

Příloha č. 4: Dotazník pro laiky

Dobrý den,

Jmenuji se Pavla Wanková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který mi bude sloužit pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma Eutanázie očima zdravotníků a laické veřejnosti. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní.

Děkuji za ochotu a Váš čas.

1) Kolik je Vám let?

- e) 20 – 30 let
- f) 31 – 40 let
- g) 41 – 50 let
- h) 50 let a více

2) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Střední vzdělání
- c) Vysokoškolské vzdělání

3) Starala jste se o někoho vážně nemocného ve vaší rodině nebo blízkém okolí?

- a) Ano
- b) Ne

4) Co si představujete pod pojmem EUTANÁZIE?

.....

.....

.....

.....

5) Souhlasíte s tím, aby byla v ČR eutanázie legální? Uved'te prosím důvod.

- c) Ano:.....
-

.....
.....

d) Ne:.....

.....
.....
.....

6) Myslíte si, že kdyby byla eutanázie v ČR legální, docházelo by k jejímu zneužívání?

c) Ano

d) Ne

7) Jaká opatření by podle Vás zabránila zneužívání eutanazie? Pokud si myslíte, že by k zneužívání nedocházelo, na otázku prosím neodpovídejte.

.....
.....
.....
.....

8) Z jakého důvodu, podle Vašeho názoru, lidé nejčastěji žádají o eutanázii?

i) Nevyléčitelná nemoc

j) Pocit ztráty smyslu života

k) Nesnesitelná bolest

l) Strach z umírání

m) Pocit závislosti na ostatních

n) Samota

o) Psychiatrické onemocnění

p) Jiné:.....

.....

9) Myslíte si, že má každý člověk právo rozhodnout o tom, kdy zemře?

d) Ano, má na to právo

e) Ne, nemá na to právo

f) Nevím

10) V jakých státech je eutanázie legální?

- e)
- f)
- g)
- h)

11) Odkud jste informován/a o problematice eutanázie? Možnost více odpovědí.

- g) Z médií
- h) Z knih
- i) Ze zaměstnání
- j) Od přátel
- k) Internet
- l) Jiné:

.....
.....

12) Máte zájem být více informováni o problematice eutanázie?

- c) Ano, mám zájem
- d) Ne, nemám zájem

Děkuji Vám.